

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**FACULDADE DE DIREITO**  
**EDUARDO HENRIQUE DE OLIVEIRA**

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: UMA REFLEXÃO SOB A**  
**METODOLOGIA CIVIL-CONSTITUCIONAL**

**Juiz de Fora**

**2019**

**EDUARDO HENRIQUE DE OLIVEIRA**

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: UMA REFLEXÃO SOB A  
METODOLOGIA CIVIL-CONSTITUCIONAL**

Artigo científico apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela. Na área de concentração Direito Civil sob orientação da Prof. Dra. Kelly Cristine Baião Sampaio.

**Juiz de Fora**

**2019**

**EDUARDO HENRIQUE DE OLIVEIRA**

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: UMA REFLEXÃO SOB A  
METODOLOGIA CIVIL-CONSTITUCIONAL**

Artigo científico apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Na área de concentração Direito Civil submetida à Banca Examinadora composta pelos membros:

---

Orientador: Prof. Dra. Kelly Cristine Baião Sampaio

Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Dr. Fabrício de Souza Oliveira

Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Marina Giovanetti Lili Lucena

Universidade Federal de Juiz de Fora

PARECER DA BANCA

( ) APROVADO

( ) REPROVADO

Juiz de Fora, de de 2019

# **DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: UMA REFLEXÃO SOB A METODOLOGIA CIVIL-CONSTITUCIONAL**

OLIVEIRA, Eduardo Henrique de

*Graduando da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora*

*eduardooliveira\_96@hotmail.com*

## **RESUMO**

O presente artigo propõe um estudo sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade no ordenamento jurídico brasileiro, evidenciando a necessidade de uma legislação específica acerca da matéria. Pretende-se analisar a sua coadunação com o sistema normativo jurídico, resultando na concretização da dignidade da pessoa humana, autonomia e personalidade. Será discutido o atual panorama da matéria no Brasil, com enfoque para a Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina, o projeto de Lei nº. 149, de 2018, e a interpretação jurisprudencial sobre o tema; assim como as legislações sobre o tema no direito alienígena e determinados apontamentos para a elaboração de uma legislação própria.

Palavras-chave: Diretivas Antecipadas de Vontade; Dignidade da Pessoa Humana; Autonomia da Vontade; Resolução 1995/2012 do CFM; Projeto de Lei nº.149. de 2018; Direito Comparado.

## **ABSTRACT:**

This article is a study about the Anticipated Directives in the Brazilian legal system, evidencing the need for legislate the subject. Its aim is to analyze its coherence with the legal normative system, resulting in the realization of legal principles, such as the dignity of the human person, autonomy and personality. It will discuss the current scenario of the theme in Brazil, focusing on the resolution of 1995/2012 of the Federal Council of Medicine, draft Law no. 149, of 2018, and a jurisprudential interpretation on the subject; As well as legislation on comparative law and notes for the drafting of a legislation..

Keywords: Anticipated Directives; Dignity of human person; Autonomy of the Will; CFM Resolution 1995/2012; Draft Law No. 149. 2018; Comparative law.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 INSERÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO .....	6
3 PANORAMA ATUAL DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL.....	11
4 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO DIREITO ALIENÍGENA ...	18
5 CONCLUSÃO .....	22
6 REFERÊNCIAS .....	23

## **1. INTRODUÇÃO**

Nas sociedades contemporâneas, quase todas as interações do indivíduo com o meio são disciplinadas pelo Direito, revelando-se fundamental a presença de capacidade jurídica para a concretização de suas vontades. Na ausência desta, o ordenamento jurídico pátrio possui disposições que visam suplantar a incapacidade.

Questiona-se, no entanto, a situação jurídica de uma pessoa acometida por uma enfermidade, vindo a suprimir sua capacidade. Enquanto subsistir o discernimento de seus atos, poderia dispor acerca de suas vontades e preferências em relação ao tratamento médico a que queira se submeter, as denominadas Diretivas Antecipadas de Vontade?

O presente trabalho tem por objetivo analisar as Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil como um instrumento de manifestação de vontade e concretização da autonomia do indivíduo, por meio de sua autodeterminação.

Pretende-se realizar uma reflexão das Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil. Primeiramente, será demonstrada sua compatibilidade com o ordenamento jurídico vigente, e aplicação como instrumento de concretização de diversos outros institutos correlatos, à luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Em seguida, uma exposição acerca das normas existentes no Direito brasileiro sobre a matéria, assim como o seu tratamento jurisprudencial, tendo em vista não haver uma legislação específica para o instituto. Por fim, uma análise do direito alienígena, com as principais legislações existentes sobre a matéria, demonstrando seus pontos de destaque, com o intuito de orientar a elaboração de um diploma normativo brasileiro sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade.

Não se pretende esgotar o assunto, abordando todos os seus pontos, mas sim fomentar sua discussão acadêmica, considerando o contexto de aumento da demanda por esta ferramenta de manifestação de vontade, com poucas discussões sobre o tema em nosso país.

## **2. INSERÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO**

Inicialmente, antes de se adentrar em uma discussão sobre o conteúdo das Diretivas Antecipadas de Vontade, é necessário fazer uma análise de sua inserção no ordenamento jurídico brasileiro.

Segundo Perlingieri, os ordenamentos jurídicos, dependendo do contexto histórico, ora privilegiam a moralidade do ter (patrimonial), ora a do ser (existencial) (PERLINGIERI, 2008).

O Direito Civil era prioritariamente patrimonialista, não atentando precipuamente as relações subjetivas existenciais. Neste, o ponto de referência era o sujeito proprietário. Porém, após a Segunda Guerra Mundial, o sistema jurídico ocidental passou por processo de reconstitucionalização em que os direitos de personalidade incorporaram a legislação civil em razão da eclosão dos Direitos Humanos. Dessa forma, a proteção do ordenamento passa a ter como valor central não mais o estrito patrimonialismo, mas sim a pessoa, respeitadas suas vontades e particularidades. Ou seja, o “ser” se sobrepõe ao “ter”. Nesta toada,

Com o termo, certamente não elegante, de despatrimonialização individualiza-se uma tendência normativo-cultural: evidencia-se que no ordenamento fez-se uma opção, que lentamente vai se concretizando, entre personalismo (superação do individualismo) e patrimonialismo (superação da patrimonialidade fim a si mesma, do produtivismo, antes, e do consumismo, depois, como valores) (PERLINGIERI, 2008, p. 121).

Este movimento de despatrimonialização pode ser observado no instituto da capacidade, positivado no Código Civil de 2002. Antes da promulgação do Estatuto das Pessoas com Deficiência, em 2015, o absolutamente incapaz era considerado impossibilitado de praticar atos patrimoniais ou existenciais, possuindo na figura do representante legal a substituição de sua vontade. Uma das formas de representação é a curatela, cuja finalidade, antes da alteração da normativa civil, era essencialmente a proteção do incapaz nos negócios praticados, promovendo a maior segurança das relações jurídicas. Assim, estava circunscrita ao elemento patrimonial, não aproximando a capacidade de agir dos direitos do homem, mas sim, da relação de negócios e a tutela da relação contratual. Após a entrada em vigor deste diploma normativo, houve uma reinterpretação do instituto da capacidade no direito brasileiro, permitindo às pessoas com deficiência decidir sobre questões existenciais e patrimoniais, desde que possuam o discernimento para tanto, “[...] reconhecendo a autonomia destas, nos mesmos moldes dos demais indivíduos, como pressupostos de sua dignidade e de sua participação na vida social, familiar e política [...]” (MENEZES, 2015, p.5). O foco da questão passa a ser o sujeito e a concretização de suas vontades, tendo como fim a sua própria realização existencial como pessoa humana.

Porém, este é um dos poucos exemplos deste movimento de despatrimonialização no tocante a real concretização da autonomia da vontade. Uma justificativa para tanto, conforme enunciado por Perlingieri, é a ainda vigente preponderância da hermenêutica “[...] do direito privado como o direito das relações patrimoniais [...]” (PERLINGIERI, 2008, p.770). Dessa forma, o Código Civil brasileiro deve ter seus institutos continuamente reinterpretados, de

forma a se adequar aos valores soberanos do ordenamento jurídico cuja normativa constitucional ocupa o ápice do sistema.

A Constituição de 1988 consagrou a dignidade da pessoa humana como um dos “fundamentos da República” (artigo 1º, III), recebendo natureza de princípio fundamental, sendo o alicerce supremo em que se apoia e constitui-se a ordem jurídica democrática. Esta compreende dois valores jurídicos, a pessoa humana e a dignidade. (SILVA, 1998).

A pessoa humana, de acordo com a filosofia kantiana, tem o homem como ser racional, este existe como fim em si. Tudo aquilo desprovido de razão, possui um valor relativo e condicionado, o de meios, justificando sua denominação de “coisas”. Assim, o indivíduo revela-se como um valor absoluto, uma vez que a natureza racional existe como fim em si mesma. Este representa necessariamente a sua própria existência. E, como qualquer outro ser racional representa igualmente sua existência, o referido é aplicável tanto para si, como para os outros. Desconsiderar o outro significaria desconsiderar a si próprio. O resultado disto é que todo ser humano, sem distinção, é pessoa, sendo ao mesmo tempo fonte e imputação de todos os valores. Em suma, só o ser humano, o ser racional, é “pessoa”; e cabe ao Direito propiciar o seu desenvolvimento (SILVA, 1998).

A dignidade, ainda em Kant, é aquilo que não possui um preço de mercado. Algo que possui preço pode ser trocado por um equivalente, sem haver prejuízos, existindo simplesmente como meio, relacionadas com as necessidades gerais do homem. Porém, o que não possui um valor relativo, sendo superior a qualquer preço, não admitindo uma equivalência, possui dignidade. Portanto, esta é atributo intrínseco da pessoa humana (SILVA, 1998).

A dignidade da pessoa humana não é uma criação do legislador brasileiro, mas sim um conceito *a priori*. A Constituição Federal tutelou-a em sua existência e eminência dentro do ordenamento jurídico, a partir do qual qualquer diploma normativo, seja em matéria econômica, social, política ou cultural, deve propiciar a sua concretização.

O referido dispositivo não possui apenas o condão de assegurar um tratamento humano e não degradante, mas sim de tutelar e proteger a vulnerabilidade humana, onde quer que se manifeste:

Considerando que a humanidade das pessoas reside no fato de serem racionais, dotadas de livre arbítrio e de capacidade para interagir com os outros e com a natureza – sujeitos, por isso, do discurso e da ação –, será “desumano”, isto é, contrário a dignidade humana, tudo aquilo que puder reduzir a pessoa (o sujeito de direitos) à condição de objeto (BODIN DE MORAES, 2003, p.14).

Destaca-se que, independente da forma que se comporte a pessoa humana, a dignidade humana é um valor de todo ser racional. Isto resulta em uma ampla aplicação deste princípio, “[...] de modo que nem mesmo um comportamento indigno priva à pessoa dos direitos fundamentais a que lhe são inerentes [...]” (SILVA, 1998, p.93), acompanhando o homem até a sua morte.

Outrossim, a dignidade da pessoa humana pode ser desdobrada em quatro postulados: i) o sujeito moral (ético) reconhece a existência dos outros como sujeitos iguais a ele, ii) merecedores do mesmo respeito à integridade psicofísica de que é titular; iii) é dotado de vontade livre, de autodeterminação; iv) é parte do grupo social, em relação ao qual tem a garantia de não vir a ser marginalizado. (BODIN DE MORAES, 2003).

O terceiro postulado dispõe acerca da autonomia da vontade. Esta é o reconhecimento da capacidade do ser humano de autorreferenciar-se e autodeterminar-se (SAMPAIO, 2014). O indivíduo que se autorreferencia reconhece, automaticamente, a capacidade dos outros que lhes são iguais de também reger a própria vida, nos moldes do conceito de pessoa humana proposto por Kant.

Em semelhante definição:

A autonomia está ligada ao que Fachin (2003, p. 70-71) denomina ações humanas voluntárias: os indivíduos compõem suas relações jurídicas, patrimoniais ou existenciais, por meio de ações humanas voluntárias, isto é, por meio da manifestação de vontade. (MENEZES, 2017, p.575).

Dessa forma, o sujeito deve ser consciente, livre e capaz de fazer suas escolhas, e optar pelo que propicie sentido à sua existência.

Deve-se atentar para o fato de que não se deve imputar à autonomia o fato de determinadas decisões futuramente serem arrependidas, ou seja, autonomia constitui-se no direito de decidir atos de vida, o que inclui serem eles passíveis de modificação, arrependimento, reconhecimento. Este instituto possibilita a escolha independente do seu conteúdo e de suas consequências, tenham estas uma valoração moral positiva ou negativa. Na concretização de suas vontades, é permitido que cada indivíduo seja responsável pela configuração de sua vida de acordo com sua própria personalidade. O cerne da questão reside no fato de decidir, de acordo com suas crenças, mesmo que determinado ato seja negativo na visão do outro.

Este, ainda, é pressuposto do discurso democrático, uma vez que a estrutura de distribuição do poder político nas democracias é embasada no valor inestimável de cada

indivíduo, reconhecendo sua capacidade para eleger seus próprios fins de vida, vedando ingerências contra estes.

Outrossim, como declarou o Tribunal Constitucional da República Federal da Alemanha, "[...] à norma da dignidade da pessoa humana subjaz a concepção da pessoa como um ser ético espiritual que aspira a determinar-se e a desenvolver-se a si mesma em liberdade [...]" (SILVA, 1998, p.93). Este conceito de liberdade significa uma vedação ao Estado de "[...]" estabelecer os fins que cada pessoa humana deve perseguir, os valores e crenças que deve professar, o modo como deve orientar sua vida, [e] os caminhos que deve trilhar [...]", pois, "Compete a cada homem ou mulher determinar os rumos de sua existência de acordo com suas preferências subjetivas e mundividências, respeitando as escolhas feitas por seus semelhantes", sendo essa "uma ideia central do Humanismo e do Direito Moderno: a autonomia privada" (SARMENTO, 2010, p. 142).

Na definição de Nino de autonomia, tem-se que:

Sendo valiosa a livre eleição individual de planos de vida e a adoção de ideais de excelência humana, o Estado (e os demais indivíduos) não deve interferir nessa eleição ou adoção, limitando-se a desenhar instituições que facilitem a persecução individual desses planos de vida e a satisfação dos ideais que cada um sustenta, impedindo a interferência mútua no curso de tal persecução (NINO, 1989, p. 204,).

Ainda conforme o autor, autonomia é a faculdade dos indivíduos de elegerem para si planos de vida e persegui-los. Assim, é necessário que haja condições para tanto, sendo dever do Estado promover as condições fáticas que possibilitem esta persecução. Portanto, há dois momentos para a concretização da autonomia: no primeiro deles, o ente estatal não deve exercer a função negativa de interferir nas escolhas pessoais; já no segundo, deve ir além ao promover a função positiva de condições fáticas para tanto.

A concretização deste primeiro momento refere-se à função protetiva do Estado de evitar interferências, seja de seus atos ou de outros, nas decisões de cada indivíduo sobre si, pois este é quem possui, a partir de sua subjetividade, o melhor discernimento sobre os caminhos a serem tomados para a sua vida, desde que não venha a prejudicar terceiros. Já a concretização do segundo momento revela a função promocional do Estado de criar políticas públicas que possibilitem ao sujeito a efetiva realização de seus objetivos e desejos.

A consequência da efetivação destes dois momentos é a promoção dos direitos de personalidade da pessoa, entendidos como o conjunto de características e atributos da pessoa humana, uma vez ser a concretização da vontade do indivíduo, do seu verdadeiro "eu", da

fruição de si mesmo. A personalidade não deve ser traduzida apenas como um direito, mas sim um valor fundamental do ordenamento, sendo a base de um rol não taxativo de situações existenciais, modeladora da autonomia privada, nas quais se traduz a sua incessante mutável exigência de tutela (BODIN DE MORAES, 2003). Explicita-se:

O princípio da autonomia privada escora-se no direito fundamental à liberdade, englobando seus mais diversos aspectos, inclusive o de fazer escolhas no âmbito da própria vida, o que é essencial para a efetivação da dignidade humana e para o livre desenvolvimento da **personalidade** (TEIXEIRA, 2008, p.4, grifo nosso).

Neste contexto, ganham relevância as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV's), objeto do próximo capítulo.

### **3. PANORAMA ATUAL DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL**

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV's) são caracterizadas como um gênero de manifestação de vontade para o tratamento médico utilizada quando o paciente não puder, livre e conscientemente, se expressar, seja transitoriamente ou permanentemente. São instrumentos que versam sobre os tratamentos médicos que determinado indivíduo deseja que lhe sejam aplicados ou suspensos, não se dirigindo, essencialmente, ao estado terminal de vida. Estas revelam-se como uma importante ferramenta para concretizar diversos princípios e valores positivados no Direito brasileiro.

Quando um paciente manifesta suas vontades acerca dos tratamentos médicos empregados a si próprio, há a concretização de sua personalidade, autonomia e dignidade como pessoa humana.

Concretiza-se a personalidade individual, pois suas crenças e ideias, moldadas a partir de suas experiências de vida, são acolhidas e respeitadas por terceiros, fazendo com que possa desenvolvê-la, sem a ingerência de terceiros por motivos éticos e morais. A este é possibilitado escolher o tratamento médico que, a partir de suas vivências e visão do mundo, são os mais adequados para a sua situação, como nos casos das Testemunhas de Jeová que se recusam a realizar transfusões de sangue.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Certamente esta não é a sede para se cuidar de hipóteses específicas, mas, como exemplo da alteração paradigmática através da valorização da dignidade da pessoa humana, cabe citar a Primeira Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina. Esta contém o princípio que parece digno de nota, presente no art. 2º, o qual dispõe: “Os interesses e o bem-estar do ser humano deverão prevalecer sobre o interesse exclusivo da sociedade ou da ciência”. Em relação a diversas outras categorias de direitos vigora a regra oposta, isto é, a da

Ainda, concretiza a autonomia da vontade do indivíduo, pois são respeitados os seus desejos, independentemente de seu conteúdo ou suas consequências, desde que não sejam afetados terceiros; moldadas de acordo com sua personalidade. Se em determinado momento o sujeito acreditar que seja menos degradante para si falecer, a ficar anos em estado de coma induzido, que assim o seja, pois nada garante que sua sobrevivência se traduza em sua felicidade e qualidade de vida.

E sendo a autonomia da vontade um dos postulados da dignidade da pessoa humana, ao concretizar a primeira, possibilita-se a efetivação da segunda. Como este princípio rege todo o Direito brasileiro, qualquer medida de sua aplicação, por mínima que seja, é bem-vinda.

O instituto em análise evidencia uma mudança substancial na relação médico-paciente, não mais calcada apenas na supremacia do conhecimento técnico do nosocômio, subordinando este à vontade manifestada pelo paciente.

No Brasil não há uma legislação específica acerca da matéria das Diretivas Antecipadas de Vontade. A única disposição em relação à matéria é a Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que, “[...] considerando a necessidade, bem como a inexistência de regulamentação [...]”, definiu estas em seu artigo 1º como “[...] o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade [...]”.

O texto ainda enuncia em seu artigo 2º que, na impossibilidade de manifestação legítima da vontade do paciente, deve-se considerar aquela registrada anteriormente na forma das Diretivas Antecipadas de Vontade. Não havendo estas, mas tendo designado um representante para tal fim, suas informações devem ser levadas em consideração pelo médico (art.2º, §1º).

Destes dois primeiros dispositivos, denota-se a positivação de duas modalidades de instrumentos de manifestação de vontade aptos a vincularem os tratamentos médicos que o paciente queira ou não se submeter: o testamento vital e o mandato duradouro. O primeiro vem disposto no art.1º da resolução, definido como o documento no qual seu conteúdo traz as escolhas da pessoa sobre o tipo de tratamento que deseja receber ou ver suspenso quando estiver em estado de impossibilidade de manifestar sua vontade; já o segundo, positivado no art.2º, §1º, caracteriza-se pela outorga de poderes a um representante para que este venha a decidir sobre

---

prevalência dos direitos da coletividade sobre o interesse individual. Nesta área, porém, o interesse, o ponto de vista da pessoa humana, a sua liberdade é que devem prevalecer quando se trata de sua saúde, física e psíquica, ou de sua participação em qualquer experimentação científica.

os cuidados e tratamentos de saúde que serão administrados ao outorgado, quando este incorrer em estado de incapacidade para manifestar a sua vontade (MENEZES, 2017). Ressalta-se que a escolha de um instrumento não implica na renúncia do outro, podendo ambos serem formulados concomitantemente no mesmo documento.

A doutrina critica a tradução de *living will*, termo oriundo dos Estados Unidos, para “testamento vital”, pois a presença do termo testamento vem causando confusão com o instituto do direito sucessório, e estes não possuem correspondência. Um manifesta a vontade em relação a aspectos patrimoniais a serem efetivadas após a morte, enquanto o outro refere-se à vida, sua conservação e essencialidade. Inclusive, “muitos cartórios de notas, em todo o Brasil, tem exigido os mesmos requisitos formais do testamento público, previstos no artigo 1.864 do Código Civil (MENEZES, 2017), apesar de seu caráter de negócio jurídico unilateral apto a produzir efeitos *inter vivos*.”

O art.2º, §2º merece ponderações ao dispor que “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”. Esta norma deve ser interpretada com cautela, pois permite que o médico utilize de sua subjetividade e discricionariedade para julgar se a manifestação de vontade do paciente deve ou não ser acolhida. Entre os princípios fundamentais do médico, enunciados no Código de Ética Médica, notadamente o XXI, regra-se que “No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas”. Ao permitir que o profissional utilize de seus “ditames de consciência”, pode haver um confronto entre suas crenças e a manifestação de vontade do paciente, com a consequente desconsideração da vontade deste, contrariando o objetivo deste instituto, qual seja, o respeito à autonomia da vontade do paciente.

Ainda, a manifestação de vontade do paciente prevalece sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares, conforme regrado pelo artigo 2º, §3º. Este parágrafo deixa dúvidas acerca da prevalência das diretivas antecipadas de vontade sobre o parecer médico. Se de um lado há uma vontade expressa do paciente sobre determinado tratamento, mesmo que seja prejudicial para si; e de outro um parecer médico que colida frontalmente contra esta vontade, deve-se ignorar a autonomia do paciente? A interpretação desta norma, neste sentido, aponta para a possibilidade de tal hipótese.

Por fim, o art. 2º, §5º dispõe que não sendo reconhecido as diretivas do paciente, não havendo representante designado, familiares ou conflito entre estes, cabe ao médico recorrer ao

Comitê de Bioética da Instituição, ou na falta deste, à Comissão de Ética do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre os conflitos éticos. Percebe-se que o paciente impossibilitado de manifestar a sua vontade fica vinculado à decisão destes comitês, comissões ou conselhos, delegando à terceiros decidirem sobre o acolhimento ou não de suas vontades, possibilitando fulminarem sua autonomia. E, ainda, deve-se questionar se os membros encarregados deste julgamento possuem a devida capacitação para tanto.

Ressalta-se a natureza administrativa desta resolução, possuindo eficácia restrita ao vincular apenas os médicos, uma vez ter sido elaborada pelo conselho de classe destes profissionais. Omitiu-se ainda em relação ao limite temporal de validade das diretivas e formas de revogação, dentre outros pontos fundamentais de relevância jurídica.

Apesar destes problemas, deve ser reconhecida a importância da Resolução CFM 1995/2012 para o tema no Brasil. Desde sua publicação, o número de lavraturas de Diretivas Antecipadas de Vontade em cartórios aumentou em 771% (DADALTO, 2018). Na exposição de motivos da resolução em questão, revela-se que uma pesquisa entre médicos, advogados e estudantes apontou que 61% levariam em consideração as vontades antecipadas do paciente, mesmo tendo a ortotanásia como opção; e que em uma escala de 0 a 10, o respeito às vontades antecipadas do paciente atingiu média de 8,26. Tais dados demonstram a relevância do instrumento para a sociedade.

A Jurisprudência brasileira já se posicionou acerca da constitucionalidade da Resolução 1995/2012 do CFM, nos autos da Ação Civil Pública n.º 1039-86.2013.4.01.3500, movida pelo Ministério Público Federal contra o Conselho Federal de Medicina. Nesta, foi reconhecida a legalidade da referida resolução, legitimando a inserção das Diretivas Antecipadas de Vontade no ordenamento jurídico pátrio.

O Poder Judiciário reconheceu a compatibilidade da resolução com a autonomia da vontade, o princípio da dignidade humana, e a proibição de submissão de quem quer que seja a tratamento desumano e degradante (art. 1º, inciso III, e art. 5º, inciso III da CF).

O julgador fez apontamentos interessantes que merecem destaques, dentre eles “É de todo desejável que tal questão venha a ser tratada pelo legislador, inclusive de forma a fixar requisitos atinentes a capacidade para fazer a declaração, sua forma, modo de revogação e eficácia.”, reconhecendo portanto a importância de uma legislação específica sobre a matéria, a fim de conferir maior segurança jurídica para a elaboração do instrumento, completando: “Todavia, dado o vazio legislativo, as diretivas antecipadas de vontade do paciente não encontram vedação no ordenamento jurídico...”.

Em relação aos requisitos legais para que o paciente decida o tipo de tratamento a seguir, fundamentou com base no art. 107 do Código Civil, o qual aduz: “A validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir.”, não havendo necessidade da resolução prever instrumentos específicos para que o paciente exteriorize a sua vontade.

Ao tratar da capacidade civil no momento da manifestação da vontade, fora determinado que o médico não está obrigado a seguir a declaração caso perceba que o paciente não possuía o pleno gozo de suas capacidades cognitivas, modelo questionável que pode vir a gerar injustiças, pois o profissional na maioria dos casos não é o *expert* no assunto, valendo-se apenas do seu arbítrio.

No tocante à vigência temporal, não é exigível um limite, visto que na ótica do julgador, o paciente está livre para manifestar, a qualquer tempo e por qualquer forma, entendimento diverso sobre o tipo de tratamento a que quer ou não se submeter.

Ao fim, afirma que o fato de haver registro da declaração de vontade do paciente no prontuário não retira da família o direito de acesso a informações sobre o tratamento dado, inclusive buscando em juízo tutela contra ato que viole a lei civil ou penal; assim como quando entender haver motivos para que a declaração de vontade do paciente não seja considerada, seja por vício de consentimento, ausência de informação adequada dada ao paciente sobre a doença, prognóstico, tratamentos e riscos.

As demandas em relação a esta matéria são escassas, porém, nas poucas amostras existentes, percebe-se que o entendimento dos tribunais é de assegurar ao paciente o direito de exercer a sua autonomia da vontade, legitimando as Diretivas Antecipadas de Vontade (MASSAROLI, 2017). O Poder Judiciário vem assegurando o direito constitucional da dignidade da pessoa humana no que se refere às vontades do paciente, mesmo em detrimento do direito à vida, podendo este dispô-lo, como bem entender, desde que não interfira no direito de terceiros.

A ementa a seguir do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em que o paciente se recusava a realizar uma cirurgia em caráter de urgência, podendo culminar em sua morte, ilustra o entendimento exposto:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DO PACIENTE. NECESSIDADE DE SER RESPEITADA A VONTADE DO PACIENTE. 1. O direito à vida previsto no artigo 5º da Constituição Federal não é absoluto, razão por que ninguém pode ser obrigado a se submeter a tratamento médico ou intervenção cirúrgica contra a sua vontade, não cabendo

ao Poder Judiciário intervir contra esta decisão, mesmo para assegurar direito garantido constitucionalmente. 2. Ademais, considerando que "não se justifica prolongar um sofrimento desnecessário, em detrimento à qualidade de vida do ser humano", o Conselho Federal de Medicina (CFM), publicou a Resolução nº 1.995/2012, ao efeito de dispor sobre as diretivas antecipadas de vontade do paciente, devendo sempre ser considerada a sua autonomia no contexto da relação médico-paciente. 3. Hipótese em que o paciente está lúcido, orientado e consciente, e mesmo após lhe ser explicado os riscos da não realização do procedimento cirúrgico, este se nega a realizar o procedimento, tendo a madrastra do paciente, a seu pedido, assinado termo de recusa de realização do procedimento em questão, embora sua esposa concorde com a indicação médica. 4. Por essas razões, deve ser respeitada a vontade consciente do paciente, assegurando-lhe o direito de modificar o seu posicionamento a qualquer tempo, sendo totalmente responsável pelas consequências que esta decisão pode lhe causar. NEGADO SEGUIMENTO AO RECURSO. (Agravo de Instrumento Nº 70065995078, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sergio Luiz Grassi Beck, Julgado em 03/09/2015).

Por todo o exposto até aqui, considerando o seu enquadramento no ordenamento jurídico, com o respaldo jurisprudencial, além de sua relevância social, demonstra-se necessário a elaboração de uma legislação específica sobre a matéria no Brasil, com o fim de se delimitar as normas que irão reger o instituto, garantindo previsibilidade e segurança jurídica para o sujeito que decidir exercer a sua autonomia da vontade perante determinadas situações médicas.

Alguns estados brasileiros possuem legislações a matérias correlatas com as Diretivas Antecipadas de Vontade. Em São Paulo, há a Lei n. 10.241/99, que em seu art.2º, inciso XXIII, assegura aos usuários do serviço de saúde deste estado o direito a recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida, com disposições semelhantes nas Leis n.16.279, do estado de Minas Gerais, e n. 14.254, do estado do Paraná.

Existe em tramitação no Senado Federal o projeto de Lei nº. 149, de 2018, que “[...] dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca de cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações específicas [...]”. Alguns pontos são dignos de destaque e análise.

O art. 1º dispõe um rol taxativo de situações que legitimam a elaboração das Diretivas Antecipadas de Vontade, quais sejam, os pacientes em “doença terminal”, com “doenças crônicas e/ou degenerativas em fase avançada” e “estado vegetativo persistente”, atestado por dois médicos diferentes. O mais adequado poderia ser a previsão de uma cláusula aberta de situações. Assim, a concretização da autonomia da vontade do indivíduo seria efetivada de forma mais extensa, não se limitando a apenas estas hipóteses elencadas. Situação semelhante se repete no art.3º, §1º, com um rol aberto de situações em que o declarante poderá recusar tratamentos que tenham o objetivo de prolongar sua vida biológica, sem potencial curativo. Ora, se determinada abordagem com possibilidades de cura não puder ser recusada pelo paciente, há

uma violação frontal de sua autonomia, e conforme exposto, cabe a este decidir o conteúdo e arcar com suas consequências, tenham estas uma valoração moral positiva ou negativa, mesmo nos casos que resulte em piora do seu estado de saúde.

Este ainda prevê, em seu parágrafo 1º, a possibilidade do relativamente incapaz (entre 16 e 18 anos) formular suas diretivas, mediante autorização judicial, com aferição de seu discernimento por meio de assistência psicossocial. Este dispositivo fora acertado, pois

Em que pese a essencialidade da proteção estatal e familiar para preservar os interesses de crianças e adolescentes, consoante estabelece a norma constitucional, em se tratando de diretivas antecipadas de vontade, a heteronomia estatal e parental incidente sobre o adolescente não pode sobrepor à sua autonomia (MENEZES, 2017, p. 20).

O referido projeto de Lei prevê ainda duas espécies de manifestação de vontade em seu art.2º, §1º, o testamento vital<sup>2</sup> e a procuração para cuidados de saúde (mandato duradouro)<sup>3</sup>, nos mesmos moldes da Resolução 1995/2012 do CFM, desta vez explicitando a denominação dos instrumentos. Estas duas modalidades são as mais frequentemente citadas pela doutrina como formas de serem formuladas as diretivas, demonstrando a coadunação das análises realizadas pela academia acerca da matéria com a elaboração do diploma normativo. O legislador ainda deixa explícito a vedação de se constituir uma procuração com qualquer pessoa que tenha interesse econômico na preservação ou abreviação da vida do outorgante (art.2º, §3º), de modo a evitar que terceiros de má-fé possam se beneficiar com determinadas decisões.

Outra questão de relevância vem proposta no art.4º, §1º, regrado não ser necessário laudo médico ou psicológico acerca do discernimento do declarante, bastando que seja plenamente capaz, segundo os termos da lei civil. É perigoso essa presunção da capacidade, pois pode não refletir o real discernimento do paciente no momento da exteriorização de sua vontade.

O último destaque vai para o art.3º, §3º, o qual suspende, nos casos de gravidez, até o momento do parto os efeitos das diretivas antecipadas de vontade que conflitarem com o interesse de preservação de vida do nascituro. Percebe-se que assim como no Código Civil, este também teve sua personalidade civil considerada.

---

<sup>2</sup> Conforme o art. 2º, §1º, I, este é “considerado o documento no qual uma pessoa manifesta sua vontade, explicitando os cuidados, tratamentos e procedimentos aos quais deseja ou não ser submetida nas situações previstas no caput deste artigo”.

<sup>3</sup> Conforme o art.2º, §1º, II, este é “considerado o documento no qual uma pessoa designa uma ou mais pessoas, em ordem de preferência, para decidir por ele sobre os cuidados à sua saúde, caso venha a se encontrar impossibilitado de expressar livre e autonomamente a sua vontade nas situações previstas no caput deste artigo.”

Assim, apesar do acertado movimento de legislação acerca das Diretivas Antecipadas de Vontade, é necessária uma maior discussão acerca da matéria para que o instituto possa ser implementado de forma mais coesa e com maior grau de concretização da autonomia da vontade do paciente. A análise de como se opera as diretivas no direito alienígena, com seus respectivos resultados, pode nos revelar alternativas mais viáveis.

#### **4. AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO DIREITO ALIENÍGENA**

Os Estados Unidos, país berço das Diretivas Antecipadas de Vontade, possui originalmente três instrumentos aptos a manifestarem a vontade do paciente: o *living will* (“testamento vital”), que consiste no documento pelo qual o indivíduo manifesta a recusa de tratamentos ante um diagnóstico de terminalidade ou da comprovação de estado vegetativo persistente; o *durable power of attorney for health care* (mandato duradouro para cuidados de saúde), semelhante ao mandato duradouro previsto na lei brasileira, pelo qual é nomeado um representante para administrar a saúde, e o *advanced care medical directive*, em que ocorre o planejamento antecipado de tratamentos médico hospitalares (CORREA, 2016).

Estes documentos ganham eficácia catorze dias após sua lavratura, uma vez ser este prazo um momento de reflexão do paciente acerca de suas decisões, com possibilidade de arrependimento e revogação antes que produza efeitos jurídicos. Após este prazo, a manifestação ganha validade e perdura por cinco anos, necessitando ser renovada ao término deste período. Ressalta-se que nos casos de gravidez, a manifestação de vontade não possui validade. Em relação a revogação, pode ser efetuada a qualquer tempo, independente da forma e sem necessidade de justificativa.

A lei exige que o estado de terminalidade seja atestado por dois médicos. Ainda, possui como requisito que as testemunhas não tenham vínculos sanguíneos ou matrimoniais com o declarante, assim como não serem beneficiadas por herança, caso contrário são impedidas de participarem do ato. O médico assistente, pessoas vinculadas a este ou ao estabelecimento de saúde onde se encontra o paciente também não podem figurar como testemunhas (CORREA, 2016).

Alguns estados norte-americanos possuem determinadas especificidades. Em Maryland foi incluído um modelo no qual o paciente detalha por escrito quais são seus valores e desejos que devem embasar as decisões médicas, como um mecanismo para evitar eventuais dificuldades pela equipe de saúde diante de conflito entre a vontade do paciente e da família. Já o estado de Mayne inclui a demência como condição clínica na tomada de decisões do fim

de vida. Os modelos apresentados por Arkansas e Ohio trazem a possibilidade de recusa de nutrição e hidratação artificiais (DADALTO, 2013).

Destaca-se que, nos Estados Unidos, a lei entende que as Diretivas Antecipadas de Vontade podem ser formuladas apenas em casos de doença terminal acompanhada de inconsistência permanente. Assim, há a discussão de se ampliar o instituto, abarcando de modo indistinto a todos os pacientes (CORREA, 2016).

Alguns dados sobre a experiência norte-americana são úteis para analisar a efetividade destes mecanismos. Estudos afirmam que há pouca adesão ao modelo do testamento vital, sendo mais frequente a lavratura do mandato duradouro; em razão da baixa interação entre médico e paciente, a impossibilidade de previsão sobre o que o paciente desejará diante de um diagnóstico fatal, a dificuldade de transferência de desejos para um documento, assim como a utilização de termos genéricos e o custo para elaboração do documento (DADALTO, 2018). Ainda, pesquisas afirmam que 39,4% dos cidadãos que manifestam sua vontade, optam por fazer o testamento vital e o mandato duradouro em um mesmo documento, enquanto 21,3% fazem apenas o mandato duradouro e 6,8% apenas o testamento vital. (DADALTO, 2013).

Em Portugal, a lei 25/2012 disciplina a matéria em questão. Dispõe o art.1º:

Art. 1º: A presente lei estabelece o regime das diretivas antecipadas de vontade (DAV) em matéria de cuidados de saúde, designadamente sob a forma de testamento vital (TV), regula a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

Da redação do dispositivo, extrai-se que não fora adotado a clássica distinção entre testamento vital e mandato duradouro, tratando ambos como sinônimos. Porém, são instrumentos diferentes, que concretizam de formas diversas a vontade do paciente: no primeiro, o indivíduo exterioriza diretamente a suas preferências; no segundo é nomeado um procurador para tanto.

A grande inovação da lei portuguesa fora a criação do Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade (RENTEV). Este é um *software* em que o documento é registrado, centralizando o armazenamento destes. O médico responsável pelo tratamento do paciente pode consultar a base de dados em busca de documentos redigidos por este. Tomando conhecimento de algum, a equipe médica atua de modo a atender à vontade manifestada (CORREA, 2016).

No primeiro ano de implementação do RENTEV, foram inscritos 1454 testamento vitais. Contudo, 78% dos portugueses não sabiam o que são e para que servem as Diretivas Antecipadas de Vontade, sendo que apenas 1,4% dos cidadãos haviam manifestado sua vontade

pela elaboração do documento. Estes dados demonstram que além da criação de uma lei, para sua efetiva aplicação na sociedade é necessário informar a população sobre sua existência (DADALTO, 2018).

Assim como no modelo norte americano, em Portugal os documentos possuem validade de cinco anos. Contudo, a forma da manifestação de vontade pode ser redigida de maneira livre, não havendo modelos ou instrumentos específicos pré-fixados. Os requisitos são apenas de registro perante um notário, sem necessidade de testemunhas, facultando ao outorgante informar a identificação do médico que o ajudou na elaboração do documento, desde que com concordância do profissional (DADALTO, 2013).

Na França, a inovação adotada em sua legislação é a fixação de dois modelos distintos: um para pacientes acometidos por doenças graves e outro para pessoas saudáveis. O diferencial entre estes é que o segundo é mais detalhista que o primeiro, uma vez que o diagnóstico já torna clara as possibilidades de aceitação e recusa de cuidados e tratamentos, considerando a situação de debilidade psíquica do paciente, com menos condições de fazer ilações. Este sistema reconhece que pessoas saudáveis e as acometidas por enfermidade grave estão em situação decisória diversa, necessitando de peculiaridades nas escolhas, a fim de garantir o interesse do outorgante e a fidedignidade à situação por ele exposta (DADALTO, 2018).

Em seus aspectos gerais, a lei 2016-87, que trata dos direitos das pessoas em fim de vida, estabelece que os incapazes podem formular as Diretivas Antecipadas de Vontade, desde que com autorização judicial; reconhece que estas são instrumentos válidos apenas para pacientes no fim de vida, revogáveis a qualquer tempo e cria um registro nacional nos moldes portugueses (DADALTO, 2018).

Na Espanha, a inovação foi ao estabelecer que a manifestação de vontade pode ser efetivada em caráter público ou privado. A primeira modalidade admite registro em um cartório, por meio de escritura pública, sem a presença de testemunhas; e a segunda é realizada por um funcionário designado pelo Conselho de Saúde, devendo ser assinado por três testemunhas, capazes, sendo que duas destas não podem ter relação de parentesco ou vínculo jurídico preestabelecido com o outorgante. A justificativa para tal possibilidade é “[...] evitar ter que recorrer a terceiros, como testemunhas ou notários, para um ato que se situa na esfera de autonomia pessoal e da intimidade das pessoas [...]” (DADALTO, 2013, p.3).

O modelo holandês se difere dos demais ao estabelecer que pessoas maiores de 12 anos (apesar de no país serem considerados capazes os maiores de 16 anos) possuem permissão para manifestar sua oposição a decisões tomadas por seus representantes legais em relação a

procedimentos médico-hospitalares. Para tanto, basta que expressem seu desejo para que o representante seja afastado, quando será nomeado outro para o ato (CORREA, 2016).

Na América do Sul, Porto Rico foi o primeiro país a legislar sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade, sendo posteriormente seguidos por Argentina e Uruguai (CORREA, 2016). Apesar destes modelos não apresentarem novidades em relação aos demais positivados pelo mundo, demonstra a importância que nossos países vizinhos atribuem à matéria, e o quão atrasado está o Brasil.

Da análise destas legislações, observa-se que em todas há como requisito para a aplicação das Diretivas Antecipadas de Vontade estar o paciente em estado terminal, doença crônica avançada ou estado vegetativo persistente. Porém, ao analisar este instrumento como a concretização da manifestação de vontade e autonomia do paciente, qualquer indivíduo deveria ser apto a manifestar quais tratamentos este quer ser submetido ou não, independente do estado de saúde em que se encontre, bastando apenas a capacidade de exteriorizar suas preferências. Neste ponto, não cabe ao Estado promover uma política paternalista a ponto de decidir para o sujeito quais rumos são melhores para si, uma vez que as consequências afetam apenas o próprio paciente. O Brasil tem a possibilidade de ser vanguarda neste aspecto.

Em relação aos instrumentos jurídicos aptos a concretizarem as Diretivas Antecipadas de Vontade, o mandato duradouro e o testamento vital demonstram ser os melhores mecanismos a serem implementados no direito brasileiro como formas de exteriorização da vontade do paciente. Sua ampla aceitação pela doutrina, aliada ao fato de estarem presentes na maioria das legislações acerca da matéria justificam este posicionamento. Ainda, a adoção de dois modelos distintos como o francês, um para pessoas em estado de saúde grave e outro para pessoas saudáveis se mostra pertinente, afinal a cognição do paciente acerca de sua realidade é diferente a depender do estado em que se enquadra.

Nesta toada, adotar a prática do estado norte-americano de Maryland, onde o paciente detalhe suas crenças e valores que embasaram a elaboração de seu documento é de grande valia para a correta interpretação de suas vontades pela equipe médica, assim como para a solução de conflitos em relação à vontade dos familiares.

Outrossim, a necessidade de comprovação da plena capacidade do paciente no momento da exteriorização de sua vontade, através de um laudo psiquiátrico demonstra ser necessária, a fim de que decisões cruciais acerca do futuro do paciente não sejam tomadas, em momentos onde sua formulação não represente a fidedigna interpretação acerca de sua realidade. E caso essa capacidade não seja plena, que mecanismos como o da decisão apoiada, prevista no

Estatuto das Pessoas com Deficiência, sejam aptos a permitirem a manifestação da vontade do indivíduo nesta matéria.

No tocante à revogação do documento, esta operaria a qualquer tempo, seja com a elaboração de uma nova Diretiva Antecipada de Vontade, seja com uma declaração de vontade revocatória; caso contrário este teria validade enquanto o indivíduo estiver em vida.

## 5. CONCLUSÃO

Com o movimento de despatrimonialização do ordenamento jurídico brasileiro, a pessoa passa a ser o ponto central deste, devendo o Estado implementar instrumentos capazes de promoverem o pleno desenvolvimento do indivíduo. As Diretivas Antecipadas de Vontade, à luz do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, constituem-se como uma ferramenta jurídica apta a concretizar a autonomia da vontade do sujeito, conseqüentemente promovendo sua autodeterminação e personalidade.

A falta de discussão acerca da matéria, ilustrada pela ausência de legislação sobre esta, resulta em desconhecimento da população acerca deste instrumento de manifestação de vontade. A resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina, assim como as interpretações jurisprudenciais acerca do tema e as eventuais propostas de regulação são superficiais e conservadoras, demonstrando que uma maior reflexão sobre o assunto é necessária, analisado sob a ótica de todos os sujeitos afetados, como os profissionais do direito, da área de saúde e, principalmente, dos pacientes.

As legislações alienígenas sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade devem ser consideradas para a elaboração de um modelo brasileiro, visto que em determinados países sua implementação, anos atrás, possibilita a análise de dados concretos sobre a experiência adotada. Assim, uma ideia com um *feedback* positivo pode ser implementada no Direito brasileiro, observada sua coadunação com ordenamento jurídico pátrio.

Outrossim, o legislador possui uma oportunidade única de inovar na matéria, desenvolvendo um modelo vanguardista que possibilite a maior autonomia possível para o paciente, em respeito às suas legítimas vontades. As sugestões apresentadas podem ser meios aptos a concretizarem este objetivo.

Certo é que as Diretivas Antecipadas de Vontade são uma realidade presente no mundo, e o Brasil possui a oportunidade única de decidir ser inovador, consagrando-se como ponto de referência no assunto; ou render-se ao conservadorismo, consumando o atual contexto retrógrado do país.

## 6. REFERÊNCIAS

BODIN DE MORAES, Maria Celina. **Danos à pessoa humana. Uma leitura civil-constitucional dos danos morais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado nº 149, de 2018**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde. Brasil: Senado Federal. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 09 Jun 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf). Acesso em: 09 Jun 2019.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal (1ª Região). **Sentença**. Ação Civil Pública n.º 1039-86.2013.4.01.3500. 1ª Vara de Goiânia; Juiz Federal Substituto Eduardo Pereira da Silva; 21 Fev 2014. Disponível em: [https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1\\_captcha\\_id=6834321d3db e4fa0387f2a4e9bc1e4ad&trf1\\_captcha=st83&enviar=Pesquisar&proc=10398620134013500 &secao=GO](https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1_captcha_id=6834321d3db e4fa0387f2a4e9bc1e4ad&trf1_captcha=st83&enviar=Pesquisar&proc=10398620134013500 &secao=GO). Acesso em: 09 Jun 2019.

**CONVENÇÃO para a Proteção dos Direitos do Homem de da Dignidade do Ser Humano Face às Aplicações da Biologia e da Medicina**. 1 dezembro 1999. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/euro/principaisinstrumentos/16.htm>. Acesso em: 09 Jun 2019.

CORRÊA, Leonardo Gomes; CARVALHO, Carol Vasconcelos. Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil e no Direito Comparado. **Revista Pensar Direito**. [S.l.], vol. 7, n. 2, Jul 2016. Disponível em: [http://revistapensar.com.br/direito/pasta\\_upload/artigos/a270.pdf](http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a270.pdf). Acesso em: 09 Jun 2019.

DADALTO, Luciana. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. **Revista M**. [S.l.], vol. 1, n. 2, p. 446-463, jul-dez, 2018. Disponível em: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vJmwZc5PDccJ:www.revistam-unirio.com.br/arquivos/2017/01/v01\\_n02\\_a09.pdf+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vJmwZc5PDccJ:www.revistam-unirio.com.br/arquivos/2017/01/v01_n02_a09.pdf+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em: 09 Jun 2019.

\_\_\_\_\_, Luciana. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. **Civilistica.com: revista eletrônica de direito civil**. [S.l.], v. 2, n. 4, p. 1-9, 18 maio 2018. Disponível em: <http://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/135>. Acesso em: 09 Jun 2019.

\_\_\_\_\_, Luciana. Diretivas Antecipadas de Vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**. [S.l.], vol.21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>. Acesso em: 09 Jun 2019.

MASSAROLI, Fábio; FABRO, Roni Edson. **As diretivas Antecipadas de Vontade na Jurisprudência brasileira**. [S.l.:s.n.]. 2017. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2017/4/art20170418-02.pdf>. Acesso em: 09 Jun 2019.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; BARRETO, Júlia D'Alge Mont'Alverne. A insuficiência do modelo abstrato de capacidade civil frente à autonomia: possibilidade do adolescente formular diretiva antecipada de vontade. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 566-588, set./dez. 2017. doi: 10.7213/rev.dir.econ.soc.v8i3.16628.

\_\_\_\_\_, Joyceane Bezerra de. O direito protetivo no Brasil após a convenção sobre a proteção da pessoa com deficiência: impactos do novo CPC e do estatuto da pessoa com deficiência. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 4, n. 1, jan.-jun./2015. Disponível em: <http://civilistica.com/o-direito-protetivo-no-brasil/>. Acesso em: 09 Jun. 2019.

MINAS GERAIS. **Lei nº 16.279, de 20 de setembro de 2016**. Dispõe sobre os direitos dos usuários das ações e dos serviços públicos de saúde no estado. Minas Gerais: Assembleia Legislativa. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?ano=2006&num=16279&tipo=LEI>. Acesso em: 09 Jun 2019.

NINO, Carlos Santiago. **Ética y Derechos Humanos: um ensayo de fundamentación**. Buenos Aires: Ariel Derecho, 1989.

PARANÁ. **Lei nº 14.254, de 23 de dezembro de 2003**. Prestação de serviço e ações de saúde de qualquer natureza aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Paraná: Assembleia Legislativa. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=735&indice=1&totalRegistros=1>. Acesso em: 09 Jun 2019.

PERLINGIERI, Pietro. **O direito civil na legalidade constitucional**. 1. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

PORTUGAL. **Lei nº25, de 2012**. Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Portugal: Assembleia da República. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/179517/details/normal?q=Lei+n.%C2%BA%2025/2012+de+16+de+julho>. Acesso em: 09 Jun 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça (RS). **Agravo de Instrumento**. Nº 70065995078. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DO PACIENTE. NECESSIDADE DE SER RESPEITADA A VONTADE DO PACIENTE. Relator Sergio Luiz Grassi Beck, 03 de setembro de 2015. Disponível em: [http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=Agravo+de+Instrumento+N%C2%BA+70065995078&proxystylesheet=tjrs\\_index&client=tjrs\\_index&filter=0&getfields=\\* &aba=juris&entsp=a\\_\\_politica-site&wc=200&wc\\_mc=1&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&sort=date%3AD%3AS%3Ad1&as\\_qj=&site=ementario&as\\_epq=&as\\_oq=&as\\_eq=&as\\_q=+#main\\_res\\_juris](http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=Agravo+de+Instrumento+N%C2%BA+70065995078&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&filter=0&getfields=* &aba=juris&entsp=a__politica-site&wc=200&wc_mc=1&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&sort=date%3AD%3AS%3Ad1&as_qj=&site=ementario&as_epq=&as_oq=&as_eq=&as_q=+#main_res_juris). Acesso em: 09 Jun 2019.

SAMPAIO, Kelly Cristine Baião e GONÇALVES, Kalline Carvalho. A garantia da privacidade na sociedade tecnológica: um imperativo à concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, **Revista Civilistica**, a. 3. n. 2. 2014.

SÃO PAULO. **Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999**. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. São Paulo: Assembleia Legislativa. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>. Acesso em: 09 Jun 2019.

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SILVA, José Afonso da. A dignidade da pessoa humana com valor supremo da democracia. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 212, p. 89-94, abr. 1998. ISSN 2238-5177. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47169>. Acesso em: 09 Jun. 2019.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Integridade psíquica e capacidade de exercício. In.: **Revista Trimestral de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 5-32, jan/mar 2008.