

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Ana Paula Matos De Castro

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE, A VONTADE DO MÉDICO  
OU DO PACIENTE DEVE PREVALECER?**

SÃO PAULO

2018

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Ana Paula Matos De Castro

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE, A VONTADE DO MÉDICO  
OU DO PACIENTE DEVE PREVALECER?**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de ESPECIALISTA em DIREITO DE FAMÍLIA E SUCESSÕES, sob a orientação da Professora, Doutora, Maria Helena Marques Braceiro Daneluzzi.

SÃO PAULO

2018

Banca Examinadora

---

---

---

Aos meus pais, aos quais tenho imensa gratidão pela criação que deram à mim e aos meus irmãos, uma criação humilde mas com muita união e amor. Ao meu marido, Diego De Castro, com quem tenho o privilégio de partilhar a vida, e certamente, quem tem o crédito por me trazer de volta aos trilhos nas vezes que o trem descarrilou. À minha filha, Clarissa, por me permitir experimentar o delicioso sentimento de ser sua mãe, e, por ser tão doce apesar do envolvimento da mamãe como patrona em Processos Jurídicos e titular deste Trabalho Acadêmico, mesmo durante sua existência ainda tão pequenina. À minha inteira família e amigos, por me consentirem ser amada, apesar de minhas chatices.

**Resumo:** O presente trabalho tem como objetivo uma reflexão sobre a necessidade do documento de Diretivas Antecipadas de Vontade, analisando seu surgimento, seu desenvolvimento em outros países, e sua importância, uso e comparação com institutos semelhantes. Com isso, intenciona-se apresentar ao leitor um panorama sobre o assunto e uma visão crítica sobre o instituto, afim de demonstrar a urgente regulamentação do tema no Brasil.

**Palavras-chave:** Diretivas Antecipadas de Vontade; Autonomia do Paciente; Testamento Vital; Testemunhas de Jeová

**Abstract:** The present work has as its objective a reflection on the necessity of the document of Advance Directives of Will, analyzing its emergence, its development in other countries, and its importance, use and comparison with similar institutes. With this, it intends to present to the reader a panorama about the subject and a critical vision on the institute, in order to demonstrate the urgent regulation of the subject in Brazil.

**Keywords:** Advance Directives of Will; Patient Autonomy; Living Will; Jehovah's Witnesses

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>Natureza Jurídica das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Diretivas Antecipadas de Vontade <i>versus</i> Testamento Vital e Testamento Civil</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>O Instituto das DAV no Direito Comparado</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Da experiência da Colômbia</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Da experiência dos EUA</b>	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Da experiência da Espanha</b>	<b>18</b>
<b>3.4</b>	<b>Da experiência da Holanda</b>	<b>19</b>
<b>3.5</b>	<b>Da experiência da Bélgica</b>	<b>19</b>
<b>3.6</b>	<b>Da experiência de Portugal</b>	<b>20</b>
<b>3.7</b>	<b>Da experiência da Itália</b>	<b>21</b>
<b>3.8</b>	<b>Da experiência dos países Uruguai e Argentina</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>Da responsabilização, o grande receio dos profissionais de saúde em cumprir as DAV</b>	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>Sem Regulamentação a responsabilização pode sobrevir, tanto diante do acatamento quanto do não acatamento de uma DAV</b>	<b>28</b>
<b>4.2</b>	<b>A Vontade de não transferir sangue em DAV, por parte de Testemunhas de Jeová</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>Dos Requisitos para o documento de DAV</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>A vida como, um Direito, garantido na Constituição Federal</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>A Jurisprudência tem Preservado a Vontade do Paciente</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>O CFM foi o pioneiro na previsão do Instituto</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>Conclusão</b>	<b>43</b>
<b>10</b>	<b>Bibliografia</b>	<b>45</b>

## **1 Introdução**

Prolongar a vida e adiar o momento da morte tem sido o grande desafio da humanidade. Com o desenvolvimento da ciência na área da medicina e tecnologia, é possível modificar o curso natural da doença, o que conduz a um novo paradigma no campo da saúde, ou seja, à necessidade de acompanhar e cuidar de doentes em situações prolongadas, ou não, de doença, vivência, por vezes, acompanhada de muito sofrimento. A elaboração de uma Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), da qual o Testamento Vital é espécie, como veremos, é fundamental para definir o que deve acontecer com alguém nesta situação, caso venha a perder sua autonomia. Fator relevante em se tratando da finitude da vida humana e a falta de controle sobre a saúde, por mais prudente que uma dieta saudável combinada com atividades físicas possa proporcionar.

Além disso, o tempo e o imprevisto sobrevêm a todos. Fatores esperados e inesperados podem tirar a capacidade de decisão ou comunicação de alguém. Nesse sentido é que, urge-se relevante a prevenção, por exemplo, como se gostaria de ser cuidado no caso de uma vida longa debilitada, ou de uma doença crônica ou ainda um acidente repentino.

A DAV capacita seu titular do privilégio de antecipar detalhadamente o que deseja para o final de sua vida e para sua morte, podendo se manter digno e autônomo segundo sua própria vontade, além de apresentar-se como um verdadeiro alívio, para familiares, e até mesmo profissionais de saúde, tendo em vista a preservação da vontade do interessado.

O instituto da DAV é não somente importante, mas também urgente, tendo em vista, assim como ocorreu em outros países, o aumento da longevidade, e em muitos casos, asseverado pela escolha de muitas famílias atuais, de não terem filhos. A falta de parentes próximos torna a DAV fundamental para se conhecer a vontade da pessoa humana.

Recentemente o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou os números que constam da Tábua de Mortalidade do ano de 2016, qual seja, 30 (trinta) milhões de idosos; em 2050, portanto, estima-se 64 (sessenta e quatro) milhões. Considerando que a expectativa de vida encontra-se hoje em 75,8, falamos em um acréscimo de três meses e 11 dias em relação a 2015. Pessoas que podem se valer do Instituto em estudo para fazerem valer sua vontade em caso da perda e\ou diminuição de sua autonomia, preservando a dignidade da pessoa humana.

A idade avançada trás consigo reflexos dolorosos limitadores, como esquecimento e dependência. Por que, então, ignorar algo que permite prevenir-se a fim de continuar tomando decisões até o final da sua vida, mesmo quando sobrevierem fatores fisicamente e mentalmente limitadores decorrentes da idade avançada ou saúde debilitada?

Manter a autonomia até o final a vida é o sonho de toda pessoa, justamente porque é difícil nos imaginar no futuro dependendo de alguém e sem a percepção plena. A Doença de Alzheimer, por exemplo, é a forma mais prevalente de demência, equivalente a 70 a 80% de todos os casos de demência e cada vez mais comum. Por isso, importantíssimo determinar qual é a sua vontade enquanto se está saudável.

Mas, se naturalmente não se pode fazer isso, que a autonomia seja preservada por meio do Instituto da DAV. Este por sua vez é a expressão máxima da vontade e exercício da autonomia, mesmo quando alguém não é capaz de se comunicar. É a oportunidade de se manter protagonista da sua vida até o final, mesmo sem se comunicar diretamente. Não se trata de proteger o patrimônio, como o faz o instituto do Testamento, mas, de se manter a autonomia da vontade, questões existenciais do fim da vida ou da debilidade súbita.

Ainda não existe legislação específica, cabendo à Resolução do CFM, 1995 de 09/08/12, o respaldo às DAVs.

A falta de legislação específica muitas vezes é a responsável pela incerteza dos profissionais de saúde na aplicação do referido instituto em estudo, estes, receiam ser responsabilizados diante da falta de previsão legal mais ampla que o assunto pede.

Diante disso e como restará reflexivo neste trabalho, os profissionais de saúde temem, diante de certa discricionariedade a eles atribuída, se deparar com acionamentos judiciais sobre o tema.

Mesmo nos tempos atuais, médicos ainda encontram-se em situação de poder em relação a pacientes e cuidadores familiares, que tendem a seguir suas recomendações. Por vezes, o paternalismo médico estabelece um limite à escolha autônoma por meio da interferência ou da recusa em aceitar preferências da pessoa acerca do seu próprio bem.

Face aos dilemas éticos presentes no tratamento do doente terminal, é premente a necessidade de refletir quanto aos limites no prolongamento da vida; sobre a quem cabe essa decisão e sobre a opção das DAV.

No Brasil, discutir o fim da vida é um tema evitado por muitas pessoas. Todavia, mesmo em se tratando de fato certo e incontroverso, é preciso ter em mente a imprevisibilidade do fim da vida e qual será a *causa mortis*, se natural e instantânea ou violenta ou, ainda, se decorrente de doença grave e incurável.

Entretanto, embora com manifestações favoráveis admitindo a validade das DAV, por não haver lei dispendo sobre o instituto, há certa discricionariedade das equipes médicas quanto ao cumprimento de documentos de DAV nos casos de inconsciência do paciente. E tamanha liberdade por parte da equipe médica, se deve em grande parte à previsão do próprio Código de Ética Médica.

Por vezes, a decisão fica por conta de procurador nomeado pelo titular da Diretiva ou pelos familiares deste, que nem sempre respeitam a vontade do titular da Diretiva, e pior, geralmente não há consenso entre estes, acarretando assim em diversas demandas judiciais.

Diante da existência e reconhecimento das Diretivas Antecipadas de Vontade, devem a atuação dos médicos ser discricionária, ignorando a determinação de vontade do paciente?

## 2. Natureza Jurídica das Diretivas Antecipadas de Vontade

As Diretivas Antecipadas de vontade, tratam-se de negócio jurídico unilateral, personalíssimo, revogável, gratuito e informal.

De acordo Luciana Dadalto:

As diretivas antecipadas de vontade são um gênero de documentos de manifestação de vontade para cuidados e tratamentos médicos, criado na década de 1960 nos Estados Unidos da América. Esse gênero possui duas espécies: Testamento Vital e Procuração para cuidados de saúde (também conhecido como Mandato Duradouro) que, quando previstos em um único documento, são chamados de Diretivas Antecipadas de Vontade<sup>1</sup>.

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) são produto do direito estadunidense. “Surgiram no final da década de sessenta e foram positivadas pela lei federal denominada *Patient Self Determination Act* de 1991. Esta lei institui, na segunda seção, as diretivas antecipadas como gênero de documentos de manifestação de vontade para tratamento médicos, do qual são espécie o *living will* e o *durable power of attorney for health care*”<sup>2</sup>. Foi deste termo em inglês, que surgiu o termo “Testamento Vital”, a tradução literal do referido termo.

Existem diversas maneiras de denominar esta mesma questão: manifestação explícita da própria vontade, testamento vital, biotestamento, testamento biológico, diretivas avançadas, vontades antecipadas, entre outras.

De acordo com o artigo “Diretivas Antecipadas de Vontade: Um novo Desafio para a Relação Médico<sup>3</sup>”, inserido na Revista do Hospital das Clinicas de Porto Alegre de 2012, a denominação “manifestação explícita da própria vontade” foi utilizada por Joaquim Clotet, no primeiro artigo publicado no Brasil sobre este tema, em 1993, quando discutiu a Lei norte americana que estabeleceu esta possibilidade naquele país a partir do ano de 1991.

---

<sup>1</sup> Dadalto, Luciana. Testamento Vital. 2018. Disponível em: <https://testamentovital.com.br/diretivas-antecipadas>. Acesso em Agosto de 2018.

<sup>2</sup> DADALTO, Luciana. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. *Civilistica.com*. Rio de Janeiro, a. 2, n.4, out-dez\2013. Disponível em: <http://civilistica.com/aspectos-registraes-das-diretivas-antecipadas-de-vontade/>. Acesso em Agosto de 2018.

<sup>3</sup> ALVES, C. A.; FERNANDES, M. S.; GOLDIM, J.R. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente. *Revista HCPA*, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 359, 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/33981/22041>. Acesso em Setembro de 2018.

E, expressão norte-americana - Living Will - tem sido traduzida como Testamento Vital, Biotestamento ou Testamento Biológico. No entanto, utilizar a palavra “testamento” pode gerar confusão, pois um testamento é uma manifestação antecipada, mas que tem a sua eficácia apenas com a morte desta pessoa. As diretivas antecipadas de vontade, ao contrário, são manifestações de vontades a serem seguidas quando esta pessoa ainda está viva. A palavra “will” foi utilizada no sentido de vontade, de desejo, de escolha consciente. Contrariamente ao texto da Resolução 1955/2012, a imprensa leiga fez a divulgação utilizando a denominação ‘testamento vital’.

Quando se fala DAV, é possível falar na elaboração do Testamento Vital e o mandado duradouro, no mesmo documento.

Quanto a origem etimológica do termo ‘Diretiva Antecipada de Vontade’, o termo ‘diretiva’ sugere instrução; ‘antecipada’, o sujeito de direito se manifesta preteritamente em relação ao momento em que se encontra ou quando o documento de diretivas será utilizado; ‘vontade’ diz respeito ao fato de os desejos do declarante serem manifestados com base em seu discernimento e na capacidade de escolher, dentre as opções disponíveis, a que melhor satisfaz as suas necessidades essenciais

## **2.1 Diretivas Antecipadas de Vontade *versus* Testamento Vital e Testamento Civil**

Como já mencionado, o Testamento Vital é a tradução literal do termo americano para o instituto em estudo denominado *living will*. Ainda, segundo Luciana Dadalto, Testamento Vital é a declaração prévia de manifestação de vontade de um paciente em aceitar ou recusar tratamentos se estiver sofrendo de uma doença incurável, encontrar-se em estado irreversível e terminal ou em estado vegetativo permanente, e, em consequência, estiver impossibilitado de manifestar livremente sua vontade.

Há no Testamento Vital, portanto, apenas recusa a procedimentos que prolonguem o processo de morte, gerando sofrimento e dor, fazendo com que estar vivo seja um dever e não um direito. Não há, dessa forma, no Testamento Vital, nenhuma solicitação de intervenção que objetive abreviar a morte, caso em que as terapias que visam tratar o paciente, diminuir a dor, aliviar-lhe sofrimento, oferecer-lhe amparo e tranquilidade, estas são mantidas. O objetivo do documento, é o de apenas, resguardar a dignidade do paciente nesse

momento de aflição, preservando o direito da pessoa à manifestação de sua vontade e a sua autodeterminação.

Neste sentido são as considerações de Gabriel Rocha Furtado sobre Testamento Vital<sup>4</sup>, de que o documento tem como objetivo, resguardar a dignidade nesse momento de aflição, preservando o direito da pessoa à manifestação de sua vontade e a sua autodeterminação. Desta forma, poderá o paciente, com discernimento e capacidade civil, manifestar-se previamente em relação a tratamentos, aceitando-os totalmente ou com limites, ou recusando-os, assim como em relação a não oferta de suporte vital, e ordem de não reanimação, ou não ressuscitação mecânica, por exemplo.

Já quanto as Diretivas Antecipadas de Vontade, Renata Lima Rodrigues conceitua-as da seguinte forma:

(...) são determinações prévias dadas por certas pessoas- estando elas ou não na condição de pacientes no momento de sua elaboração-, que devem ser cumpridas, ante uma situação na qual elas se tornem incompetentes para decidir o cuidado de si mesmas, indicando suas preferências de tratamento ou até mesmo autorizando uma terceira pessoa a tomar decisões por elas<sup>5</sup>.

A única norma vigente no ordenamento jurídico brasileiro é a já mencionada, Resolução 1995, de 9 de agosto de 2012, que em seu arts. 1º e 2º definem as Diretivas Antecipadas de Vontade:

Art. 1º: Definir diretivas antecipadas de vontade 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.

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

§1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.

§2º 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.

§3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

---

<sup>4</sup> FURTADO, G. R. Considerações sobre o testamento vital. *Civilistica.com*, Rio de Janeiro, ano 2, n.2, p.4, 2003. Disponível em: <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2015/02/Furtado-civilistica-com-a.2.n.2.2013.pdf> Acesso em Agosto de 2018.

<sup>5</sup> RODRIGUES, R. de L. Diretivas antecipadas: planejamento preventivo para decisões futuras sobre o exercício do direito ao corpo, à saúde e à vida digna. In: DADALTO, L.; TEIXEIRA, A. C. B. (Orgs.). *Dos hospitais aos tribunais*. Belo Horizonte, 2013.

§4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da Instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

Assim, a resolução alhures define as diretivas antecipadas de vontade, como os desejos manifestados pelo paciente acerca de tratamentos a que quer, ou não, ser submetido, especialmente quando incapacitado para se expressar e esclarece, inclusive, quanto à hipótese de manifestação pelo representante designado do paciente. Com a diretiva, o paciente exerce sua autonomia de vontade, mesmo para o caso de ficar impossibilitado de fazê-lo momentaneamente.

O documento de Diretivas Antecipadas de Vontade diverge do Testamento Vital no sentido de que este último, diz respeito a procedimentos e tratamentos que o paciente deseja ou não receber ou ser submetido, em havendo incapacidade de comunicação do paciente. Já, aquele, possui sentido mais amplo, haja vista que, além de incluir o Testamento vital, permite ao indivíduo dispor sobre outros desejos, dentre eles, tratamentos a que não deseja submeter-se, destinação do próprio corpo e até mesmo para designar uma terceira pessoa como seu representante designado a fim de que essa possa tomar as medidas necessárias para que a vontade do paciente implantada, quando o representado outorgante se encontrar incapaz de decidir ou de se comunicar, se constituindo um Mandato duradouro.

Neste diapasão, importante ressaltar que o documento de Diretivas também diverge do Testamento Civil. Conforme rege o Código Civil em seus artigos 1.857 e 1.858, a característica mais marcante do Testamento Civil é a necessária *causa mortis*, uma vez que o testamento Civil produzirá efeitos somente após a morte do testador. Antes disso, o Testamento Civil não gera efeitos e também não vincula o testador ao negócio. No Testamento Vital, incluído nas diretivas antecipadas de vontade, via de regra estão previstas disposições referentes a atos anteriores à morte, daí a sensível diferença para com o Testamento Civil.

Enquanto o testamento é um negócio jurídico personalíssimo, unilateral, solene, revogável, com disposições patrimoniais e extrapatrimoniais e que produz efeitos post mortem, as Diretivas antecipadas, que também se tratam de um negócio jurídico personalíssimo e unilateral, uma declaração de vontade revogável e com conteúdo

extrapatrimonial, por sua vez, não requer solenidade e, principalmente, não produz efeitos post mortem.

### 3 O Instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade no Direito Comparado

As Diretivas antecipadas de vontade, como já mencionado, tiveram sua origem nos Estados Unidos, país este, onde o instituto já fora regulamentado. Posteriormente as diretivas ganharam popularidade da Europa que é o continente com maior número de países que regulamentaram e fazem uso do instituto em estudo. Mas, o instituto vem reluzindo também de países da América Latina como será demonstrado. Assim, analisaremos brevemente as experiências da Colômbia, dos EUA, Espanha, Portugal, Holanda, Bélgica, Itália, Uruguai e Argentina.

#### 3.1 Da Experiência da Colômbia

Dos países da América Latina a Colômbia agora em junho de 2018 passou a regulamentar o instituto do testamento vital, ou o Documento de *Voluntad Anticipada* (DVA), como lá é conhecido. Como histórico de tal regulamentação, em 2014, a lei 1733 regulou os serviços de Cuidados Paliativos e dispôs em seu artigo 5º o direito do paciente de fazer um DVA, além de determinar no artigo 10º que caberia ao ministério da Saúde a regulamentação do tema, em até seis meses após a publicação da lei. Sobre tal documento, eis seu resumo por Luciana Dadalto<sup>6</sup>:

Resumo Resolução 2665/2018:

“● O termo testamento vital foi substituído por ‘documento de voluntad anticipada’.

● Conceito de Documento de Voluntad Anticipada (DVA): documento feito por qualquer pessoa capaz, saudável ou enferma, em pleno de suas faculdades legais e mentais, com total conhecimento das implicações dessa declaração, para manifestação de recusa e medidas, tratamentos e procedimentos médicos desnecessários que pretendam prolongar sua vida.

---

<sup>6</sup> DADALTO, Luciana. Colômbia regulamenta o Testamento Vital. 2018. Disponível em: <https://testamentovital.com.br/blog/colombia-regulamenta-o-testamento-vital/>. Acesso em Agosto de 2018.

- Adolescentes entre 14 e 18 anos poderão manifestar vontade por meio de um DVA, mas ao completarem a maioridade devem substituí-lo por outro documento.
- O DVA deve conter os seguintes dados do outorgante: nome completo, documento de identificação; indicação correta e específica de que se encontra em pleno uso de suas faculdades mentais e livres de toda coação e que conhece e está informado das implicações de sua declaração; manifestação específica clara e inequívoca a respeito de suas preferências em relação ao cuidado futuro de sua saúde e integridade física assim como indicações concretas de seu cuidado e preferências ao final da vida, que considere relevantes de acordo com seus valores pessoais, seu entorno cultural, suas crenças religiosas ou ideologia; assinatura do outorgante.
- O DVA pode conter disposição de vontade sobre doação de órgãos ou recusa, devendo, nesse último caso seguir o disposto na lei 1805/2016.
- O DVA pode ser feito por vídeo, áudio ou quaisquer outros meios tecnológicos, assim como por linguagens alternativas de comunicação, desde que fique claro a autoria e o conteúdo, bem como contenha todos os elementos de que trata a resolução 2665/2018.
- O Ministério da Saúde divulgará um modelo de DVA.
- Estabelece três formas para a DVA: a) perante o notário; b) perante duas testemunhas; c) perante o médico assistente.
- Pessoas que tem, qualquer relação que gere obrigações com o outorgante não podem ser testemunhas.
- Caso o DVA seja feito perante o médico assistente deve conter os dados de identificação desse profissional.
- Caso a pessoa não saiba ler ou assinar será possível fazer a DVA desde que lida ou assinada por duas testemunhas ou um familiar. Nesse caso, deve o outorgante apor sua impressão digital. Interessante notar a previsão de auxílio por intérprete ou perito caso o declarante não conheça o idioma. Esse intérprete será designado pelo próprio declarante.
- O DVA pode ser modificado, substituído ou revogado a qualquer tempo pelo outorgante, por escrito ou através dos meios tecnológicos previstos. Essa modificação, substituição ou revogação deve seguir a modalidade do documento inicial.
- Qualquer pessoa poderá informar a existência de um DVA ou apresentar o original ou cópia a fim de ser levado em conta pelos profissionais de saúde no processo de atendimento ao paciente e cumprir, assim, a vontade nele incorporada, ficando a cargo dos familiares ou acompanhantes a realização dos trâmites para sua apresentação quando necessário.
- O DVA deve ser incorporado à história clínica do paciente.
- O médico que estiver cuidando do paciente deve sempre perguntar a ele, ao seus familiares ou acompanhante acerca da existência de um DVA e, no caso em que existir, deverá solicitá-lo para poder cumpri-lo.
- Os profissionais de saúde devem reconhecer as vontades antecipadas como um exercício de autonomia do paciente e, portanto, devem tê-las em conta para a tomada de decisão, atendendo sempre as normas éticas e o melhor interesse do paciente.

- Todas as pessoas que conheçam o DVA estão sujeitas ao dever de confidencialidade da informação contida nesse documento.
- Caberá à Superintendência Nacional de Saúde garantir o cumprimento da vontade do paciente.

Observa-se do apanhado, apesar de evoluções quanto a tal regulamentação especialmente ao utilizar a nomenclatura correta ao se referir ao tema como Diretivas Antecipadas em vez de Testamento Vital, bem como, ao permitir elaboração de Diretivas por menores a partir de quatorze anos, que a referida regulamentação trata tão somente do testamento vital, sem qualquer menção à Procuração para cuidados de saúde, fator importante tendo em vista a impossibilidade de mencionar todas intempéries do fim a vida num único documento.

No Brasil, a doutrina sobre o tema é ainda incipiente, mas há esforços de estudiosos no tema a fim da regulamentação do documento. Neste respeito, ainda mais importante salientar a legislação de outros países na experiência com o tema. A França é um exemplo de país que regulamentou o instituto, entretanto, para a autora Luciana Dadalto (2013), não se pode considerar que seja um país que reconhece as diretivas antecipadas, tendo em vista ter sido a atuação do médico considerada discricionária, no sentido de que ele pode recusar-se a cumprir a determinação do paciente, o que fragiliza a própria substância do instituto das DAV.

### 3.2 Da Experiência dos Estados Unidos da América

Os Estados Unidos, foi o lugar em que surgiram as Diretivas Antecipadas de Vontade, no ano de 1967 com a denominação *living will*. De acordo com Thales Valadares Leão<sup>7</sup>, a evolução do instituto teve a importante ajuda de Louis Kutner, um advogado que propôs em 1969, um novo modelo de documento que versava acerca das decisões prévias sobre os tratamentos aos quais era submetido aos pacientes que padeciam de doença em estágio terminal. Ainda segundo o referido autor, a primeira disposição legal sobre o instituto foi o *Natural Death Act* (Ato sobre Morte Natural), elaborado na Califórnia, pela faculdade de direito de Yale. Após sua aprovação, algumas associações médicas locais elaboraram um *Guidelines and Directive* (Guia de Instruções e Diretivas), com o objetivo de orientar os

---

<sup>7</sup> LEÃO, T.P. V. Da (im)possibilidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n.3.626, Junho de 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/24638/da-im-possibilidade-do-testamento-vital-no-ordenamento-juridico-brasileiro>. Consulta em: Setembro de 2018.

médicos em relação as diretivas. Dentre as peculiaridades, destaca-se o fato que as Diretivas Antecipadas de Vontade não seriam válida durante o período de gravidez. Mas, em suma, a lei entende que pessoas maiores e com discernimento tem o direito de decidir se querem ou não receber cuidados de saúde, incluindo a decisão de suspender um tratamento que garanta suporte à vida, em caso de doença terminal acompanhada de inconsciência permanente.

Anos depois, em 1991, as Diretivas Antecipadas do paciente ganharam importância no país, devido ao clamor público que o caso Nancy Cruzan gerou. Conforme explica Karen Markus<sup>8</sup>, Nancy Cruzan sofreu um acidente automobilístico e ficou em estado vegetativo persistente. A família requereu a interrupção dos procedimentos de nutrição artificial que a mantinham viva. O país, diante do clamor público advindo do caso Cruzan, aprovou a primeira lei federal que dispunha sobre o direito de sua autodeterminação, o *Patient Self-Determination Act* (PSDA).

Há discussões no sentido que haja a ampliação das diretivas de vontade, de modo que tais, nos Estados Unidos, não fiquem restritas aos pacientes terminais, mas, que abarquem todos os pacientes, através do mandato duradouro, sendo o procurador nomeado o responsável por cumprir a vontade determinada no documento<sup>9</sup>.

### 3.3 Da Experiência da Espanha

O Código de Ética Médica da Espanha, que vigora desde 1999, em seu artigo 27 já vislumbrava as diretivas, quando determinava que, quando o paciente não fosse capaz de tomar decisões referentes a procedimentos médicos, a equipe médica deveria respeitar os desejos manifestados anteriormente pelo paciente ou por seus representantes legais. Mas, somente no ano 2000, com o Convênio de Oviedo, que é a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina na Espanha, que o assunto ganhou envergadura. Esta Convenção, prescreve em seu artigo 9º, *ipsis litteris*: “Artículo 9 (*Deseos expresados anteriormente*) *Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una*

---

<sup>8</sup> MARKUS, K. The law of advance directives. Disponível em: <https://legacy.scu.edu/ethics/publications/ie/v8n1/advancedirectives.html>. Acesso em Agosto de 2018.

<sup>9</sup> PENALVA, L.D. As contribuições da experiência estrangeira para o debate acerca da legitimidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 17, 2008, Brasília. Anais, DF: Conpedi, 2008. P. 516-38.

*intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad”.*

Ou seja, pelo Convênio de Oviedo, especialmente nesse artigo 9, foi estabelecido que deverá ser considerada a vontade do paciente que tenha se manifestado anteriormente sobre uma intervenção médica se no momento da intervenção ele esteja incapacitado para expressá-la.

### **3.4 Da Experiência da Holanda**

A Holanda, embora signatária do Convênio de Oviedo, não o ratificou, portanto, sem efeito vinculativo no país.

O país reconhece a validade das diretivas antecipadas de vontade, denominadas de *montreatment directives* (diretivas sobre renúncia de tratamento), as quais diferenciam da permitida, eutanásia.

A lei da Holanda traça apenas linha gerais sobre o instituto e confere, ao médico, a missão de interpretar e cumprir a vontade do paciente no documento de diretivas.

Digno de nota, porém, é que as pessoas maiores de 12 anos, tem permissão para manifestar sua oposição quanto as decisões que seu representante legal tomar relativas aos procedimento médicos.

### **3.5 Da Experiência da Bélgica**

A Lei de Direitos do paciente da Bélgica é datada de agosto de 2002. Após o advento do Convênio de Oviedo, a Bélgica foi o primeiro país a regulamentar a *déclaration anticipée de volonté*.

A lei belga determina que o paciente menor seja representado pelos seus representantes legais para a manifestação do seu consentimento. No caso de paciente maior de idade que se encontre incapacitado para manifestar-se, deverá ser representado pela pessoa por ele nomeada como seu procurador de saúde.

### 3.6 Da Experiência de Portugal

As Diretivas Antecipadas de Vontade foram regulamentadas em Portugal por meio da Lei n. 25/2012. Diversos documentos antecederam e balizaram a regulamentação. O parecer P/05/APB/06 sobre os fundamentos do testamento vital, fora emitido pela Associação Portuguesa de Bioética (APB) e fazia referência à recusa de transfusão sanguínea por parte das testemunhas de Jeová, mas também serviu para fixar as bases das diretivas antecipadas de vontade<sup>10</sup>. O Código de Deontologia Médica português, editado em 2008, que precedeu a regulamentação das Diretivas, respaldou brilhantemente a força do instituto das diretivas, quando em seu artigo 46, estabeleceu que a conduta médica deve obedecer à autodeterminação do paciente, em especial se houver um documento escrito em que seu desejo esteja registrado. Prescreve também que, embora o médico não esteja obrigatoriamente vinculado ao desejo do menor com discernimento, deverá leva-lo em conta no momento de decidir sobre o tratamento.

A grande novidade da lei portuguesa foi a criação do Registro Nacional de Directivas Antecipadas de Vontade (Rentev), responsável por centralizar o armazenamento dos documentos e facilitar sua eficácia. O médico responsável pelo tratamento do paciente titular de uma Diretiva, pode consultar a base de dados do Rentev para saber da existência ou não de uma DAV, existindo, a vontade do paciente deve ser respeitada. Trata-se de um banco de dados sigilosos, mas facilmente acessível a um médico devidamente identificado por um certificado digital.

Porém, um equívoco técnico que acaba por influenciar erroneamente também muitos brasileiros interessados no assunto, é que na Lei 25/ 2012, as DAV e o Testamento Vital, são tratados como sinônimos, quando, na verdade, este último é espécie daquele. Como aponta Luciana Dadalto, a Lei portuguesa reconhece a figura do procurador para cuidados de saúde e do mandado duradouro, entretanto, como um documento à parte, quando na realidade este poderia integrar a DAV. Além disso, o prazo de validade do documento em Portugal a partir dessa legislação, é restrito a cinco anos, embora possa ser revogado a qualquer tempo<sup>11</sup>. Segundo Alves; Fernandes; Goldim, em 2011 surgiu um debate na Itália sobre a validade do registro de vontades antecipadas por meio de redes sociais na internet, uma outra forma

---

<sup>10</sup> DADALTO, L. Declarações acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). Revista de Bioética y Derecho, Barcelona, n. 28, o. 61-71, maio 2013.

<sup>11</sup> idem

encontrada, naquele contexto, para publicizar essa vontade<sup>12</sup>. Seja como for, fato que deve ser notória sua elaboração, entretanto, por se tratar de informação lastreada em direito fundamental, a sugestão de se lavrar em tabelião.

Portugal regulamentou ainda as questões relativas as Testemunhas de Jeová, validando-se sua recusa em receber transfusão com base no princípio da liberdade religiosa.

### 3.7 Da Experiência Italiana

A Itália, assim como a Holanda subscreveu o Convênio de Oviedo, contudo, ainda não o ratificou, apesar de a Lei 145\2001 ter autorizado o presidente da República a ratificar a Convenção.

Mesmo assim, o Código de Ética Médica italiano, demonstra interesse em garantir que a vontade do paciente seja respeitada, faz isso tanto em seu artigo 34 como no seu artigo 37, quando estabelece que, se o paciente estiver incapacitado de manifestar sua vontade e concentrar-se em risco de morte, deve ser levado em conta o desejo previamente manifestado pelo paciente.

Luciana Dadalto,<sup>13</sup> elenca as condições para a elaboração da *dichiarazione anticipata di trattamento*: o subscritor deve ser maior de idade e capaz; a forma de ser escrita, com caráter público; não pode haver qualquer tipo de pressão ou coação familiar ou social; não pode dispor sobre eutanásia ou outras manifestações que contrariem as normas legais ou os dispositivos éticos; o paciente deve ser obrigatoriamente orientado por um médico e o seu texto deve ser objetivo, sem omissões e sem deixar margem a interpretações dúbias no futuro, a fim de preservar o real interesse do declarante.

Luciana Dadalto,<sup>14</sup> destaca oportuno o caso emblemático da jurisprudência italiana que ganhou repercussão internacional. Trata-se do caso de Piergiorgio Welby, que era um artista e ativista italiano que, na década de 1960, com 17 anos, foi diagnosticado com uma

---

<sup>12</sup> ALVES, C. A.; FERNANDES, M. S.; GOLDIM, J.R. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente. Revista HCPA, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 360, 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/33981/22041>. Acesso em Setembro de 2018.

<sup>13</sup> DADATO, L. Capacidade versus discernimento: quem pode fazer as diretivas antecipadas de vontade In: Diretivas antecipadas de vontade: ensaios sobre o direito à autodeterminação. Belo Horizonte: Letramento, 2013.

<sup>14</sup> DADATO, L. Declarações prévias de vontade em caso de terminalidade: estudos acerca da utilização do testamento vital como forma de prevenir demandas médicas e proteger a autonomia do paciente. In: DADALTO, L.; TEXEIRA, A.C. B. (Orgs.). Dos hospitais aos tribunais. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

doença degenerativa, a qual evoluiu e, a partir de 1997, incapacitou-o a respirar sem auxílio de aparelhos. Welby se transformou em um ativista do movimento de direito a morrer, e declarou publicamente seu desejo de recusar o tratamento médico que o mantinha vivo. Em dezembro de 2006, alguns meses após a declaração pública de Welby, o médico anestesista Mario Riccio, que padecia de esclerose lateral amiotrófica, doença degenerativa semelhante à dele, decidiu acatar a determinação de Welby, convencido de que sua atuação como médico era lícita e de que a manifestação de vontade do artista estava isentava de coação, pressão social ou familiar.

O caso gerou intenso debate jurídico e político, e culminou com a absolvição do médico pela juíza Zaira Secchi, do tribunal de Roma, que entendeu, por sua vez, que Riccio não cometeu crime ao desligar os equipamentos que, por ventilação artificial, mantinham a vida de Welby. A juíza argumentou que o paciente havia manifestado seu desejo de interromper o tratamento médico e que esse é um direito constitucional, inexistindo, portanto, homicídio. Na verdade, o médico teria cumprido um dever profissional, atendendo ao desejo do paciente. Esse caso demonstra que, as Diretivas antecipadas de vontade, apesar de ainda não regulamentadas especificamente, já estão consolidadas nos tribunais, na doutrina e na jurisprudência italiana.

### **3.8 Da Experiência dos Países Uruguai e Argentina**

O Uruguai editou a Lei n. 18.473/2009 à regulamentação das DAV. Esta, por sua vez, reconhece a competência de toda pessoa maior de idade e com discernimento de elaborar uma declaração prévia para o fim da vida, manifestando seu desejo de recusar futuros tratamentos médicos que prolonguem seu processo de morte. O Uruguai inova, quando prescreve a possibilidade de um consentimento prévio a tratamentos e práticas obstinadas que objetivem prolongar a vida, ainda que com sacrifício da sua qualidade, em nítido respeito à autonomia da vontade do paciente.

Thales Valadares Leão,<sup>15</sup> elenca os critérios os critérios para a elaboração das diretivas antecipadas de vontade na legislação uruguaia, quais sejam: devem obrigatoriamente

---

<sup>15</sup> LEÃO, T.P. V. Da (im)possibilidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n.3.626, Junho de 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/24638/da-im-possibilidade-do-testamento-vital-no-ordenamento-juridico-brasileiro>. Consulta em: Setembro de 2018.

ser apresentadas na forma escrita; o subscritor deve ser maior e capaz; é obrigatória a presença de duas testemunhas, que não podem ser o médico que acompanha o paciente ou qualquer funcionário da instituição de saúde no qual o paciente esteja internado; o documento deve ser anexado ao histórico clínico do paciente; a declaração de vontade pode ser revogada a qualquer momento e por qualquer meio, sendo necessária dar ciência ao médico, que se encarregará de incluir a nova orientação no histórico clínico do declarante.

Também, o médico deve atuar tendo em vista a vontade do paciente. Na hipótese de conflitos éticos, morais, religiosos ou pessoais que não lhe permitam cumprir o que estabelece a diretiva, deverá o médico ser substituído por outro.

Já a Argentina, por sua vez, é o país sul-americano com maior produção doutrinária acerca das diretivas antecipadas de vontade. O instituto foi inicialmente regulamentado em âmbito regional e, posteriormente, uma lei federal foi editada estabelecendo o seu fundamento e os seus conceitos com eficácia nacional.

De acordo com Luciana Dadalto<sup>16</sup>, A Província de Rio Negro, por exemplo, por meio da Lei n. 4.263/2007, foi a primeira a regulamentar as diretivas antecipadas de vontade no país. A referida lei, ainda, determinou a criação do Registro de Diretivas Antecipadas de Vontade, com competência provincial. Estabeleceu também a necessidade de a declaração ser anexada à primeira folha do histórico clínico do outorgante, podendo ser revogada a qualquer tempo, inclusive, tacitamente, no caso de ele manifestar seu consentimento à realização de tratamento, contrariamente ao que consta na diretiva. Essa medida assevera o caráter volitivo do paciente. No mandado duradouro, a lei não cria óbice a que o ex-cônjuge ou ex-companheiro desempenhe a função de procurador. As diretivas pela legislação argentina, vinculam os médicos, salvo somente se contrariarem a legislação.

Mais importante, a lei argentina, isenta de responsabilidade administrativa, civil ou penal os médicos que atuam sem extrapolar ou transgredir os limites legais do instituto, o que certamente evita quantidades maiores de descumprimentos por parte dos médicos, como ocorre no Brasil, evitando assim, demandas judiciais.

---

<sup>16</sup> DADATO, L. Declarações prévias de vontade em caso de terminalidade: estudos acerca da utilização do testamento vital como forma de prevenir demandas médicas e proteger a autonomia do paciente. In: DADALTO, L.; TEXEIRA, A.C. B. (Orgs.). Dos hospitais aos tribunais. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

#### **4 Da Responsabilização como grande receio dos profissionais da saúde para cumprir uma DAV**

As Diretivas Antecipadas de Vontade deveriam ter efeito vinculante aos médicos, profissionais de saúde, procuradores de saúde, familiares e demais interessados. Mas o que dizer do parágrafo 2º da Resolução 1995\2012? “2º 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” (grifo do autor)

Muitos médicos receiam cumprir a DAV por ainda assumirem para si a responsabilidade entre a vida e a morte, quando esta na realidade pertence ao indivíduo de direito, sobretudo no século em que mais do que nunca a voz do povo tem ouvidos. Já se foi a época em que os indivíduos se submetiam totalmente aos diversos senhores sem voz. Nota-se também, que prevalece ainda entre os profissionais de saúde, o medo de serem responsabilizados. Esses fatores são passíveis de evidências da análise da pesquisa abaixo vinculada a um hospital universitário na região central do Rio Grande do Sul, Brasil, da Revista Brasileira de Enfermagem<sup>17</sup>, dos mais diversos depoimentos dos profissionais de saúde. No estudo, a fim de manter o anonimato dos entrevistados, foram adotados códigos (ENF: enfermeiros; MED: médicos; FAM: cuidadores familiares) seguidos de algarismos numéricos para identificação das falas dos participantes:

Não parece suficiente desejar respeitar as vontades de pacientes em final de vida se o profissional não aceitar a morte. A sensação de impotência dos profissionais, especialmente dos médicos diante da morte, parece constituir-se em fator limitante à implementação das DAVs, além de, também, favorecer a obstinação terapêutica (ENF1).

A gente tem certa dificuldade de lidar com pacientes terminais, porque mesmo que se saiba que não vai curar, a sensação de impotência é o maior sentimento, e fico triste (MED1).

---

<sup>17</sup> Cogo SB, Lunardi VL, Quintana AM, Gigardon-Perlini NMO, Silveira RS. Challenges to implementation of advance directives of will in hospital practice. Ver Bras Enferm (Internet). 2016;69 (6): 969-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0085>. a partir da página 1031. Acesso em Agosto de 2018

Ela quer fazer as DAVs, mas a gente vai protelando até não sei que ponto. Os médicos não falam sobre o testamento e sobre as vontades dela, não manifestam opinião, não comunicam o que acham melhor. (FAM6).

Pode estar sendo criado um problema para o paciente, porque eu dizer claramente da possibilidade das DAVs, o paciente e o familiar ficam assustados, ansiosos (MED1).

A dificuldade nas DAVs é decidir e encarar a situação de morte real. (MED5).

Me preocupa ele ter pedido que não fosse feito nada e a gente não vai mudar de decúbito, por que ele pediu que não fosse reanimado, entubado, que não fosse para UTI. A gente já percebe isso na assistência. Há um descaso pelos profissionais no cuidado e ele pode ser visto com um olhar diferente. (ENF4).

**Eu faria tudo que está dentro da questão legal, eu não iria me expor e responder a um processo.** Muitas vezes, eu entendo que as pessoas fazem algo, não por convicção, mas para não se incomodar mesmo (ENF8) (grifo do autor)

Encarar a morte como uma situação de fracasso da medicina tem conduzido a práticas de obstinação terapêutica, parecendo ser necessário inverter esse paradigma, assumindo a morte como um processo natural, na qual o ser humano precisa de apoio e da qual o próprio indivíduo deve exercer autoridade sobre um corpo que lhe pertence.

A vida, é um direito, e esta cabe ao seu possuidor. Ante a tal fato, a intenção de prolongar a vida dos doentes terminais ficou evidente na perspectiva de enfermeiros, médicos e cuidadores familiares dessa pesquisa, repercutindo em limitações à aplicação das DAVs, além do medo de responsabilidade. Sob esse aspecto é que se confirma a questão de que a cultura medicalizadora da vida impõe que se continue a adiar seu momento final.

Na perspectiva médica, para o suposto bem do paciente, algumas informações devem ser omitidas ou reveladas apenas à família, pois podem comprometer o julgamento clínico e representar uma ameaça à saúde do próprio paciente. Todavia, a sinceridade, nessas situações, oportunizaria que os pacientes manifestassem não somente as suas vontades, mas suas dúvidas, angústias e desejos, auxiliando cuidadores familiares e profissionais de saúde.

Por isso a prévia DAV deve ser respeitada, quem a faz é ciente de tal possibilidade e demonstra seu desejo diante de tais fatos.

É receio também da equipe médica, que apesar da elaboração DAV, os doentes crônicos, frequentemente, mudam de idéia sobre seu tratamento médico ao longo do tempo e com o evoluir do seu estado de saúde. Mas, se assim fosse, perderiam a eficácia, diversos institutos do Direito Civil, quais sejam, Testamento, doação e etc. Por esta razão a DAV é de natureza revogável, entretanto, imperativo que seja respeitada.

Sobre isso, Luciana Dadalto:

“Entretanto, quanto ao receio da mudança de opinião decorrente do preenchimento prévio das DAVs, em pesquisa realizada na Holanda, em pacientes com bom, moderado e pobre estado de saúde, todos com prévia realização das DAVs, **foi constatado que suas percepções sobre a dignidade e seus desejos, permaneceram estáveis durante a trajetória da doença**, sugerindo que a compreensão da dignidade não se modificou substancialmente com as alterações do estado de saúde<sup>18</sup>”. (Grifo do autor).

Ressalte-se, entretanto, que muito importante que o documento possa ser revogado a qualquer tempo por seu titular, assim como se dá com outros institutos, à exemplo do próprio Testamento Civil.

Aliás, a participação do paciente no tratamento conduz a melhores resultados, sobretudo quando depara-se com sua opinião devidamente respeitada.

O Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor reconhecem que a responsabilidade dos profissionais de saúde, em regra, é subjetiva, sendo necessária a comprovação mediante provas de pelo menos um dos elementos que caracterizam a culpa, quais sejam: negligência, imprudência ou imperícia. Por isso se faz tão necessária a regulamentação das Diretivas Antecipadas de Vontade, sua feitura protegerá tais profissionais, a fim de garantir sua segurança em relação à ilicitude de ação de fazer valer a vontade do paciente.

---

<sup>18</sup> DADATO, L. Declarações prévias de vontade em caso de terminalidade: estudos acerca da utilização do testamento vital como forma de prevenir demandas médicas e proteger a autonomia do paciente. In: DADALTO, L.; TEXEIRA, A.C. B. (Orgs.). Dos hospitais aos tribunais. Belo Horizonte: Del Rey, 2013

É imperativo que deva prevalecer a vontade da pessoa humana em relação ao seu próprio corpo e saúde, porém, sem a devida regulamentação, as discussões dependem de esforço interpretativo sistemático. Assim a regulamentação se faz necessária para fins de vinculação de atuação dos profissionais de saúde, vez que da forma que o assunto se encontra, a atuação do profissional é discricionária.

As diretivas antecipadas de vontade estão pautadas em práticas de ortotanásia, que consiste no exercício regular dos preceitos médicos. Se a família do paciente não concorda com a prática delimitada na diretiva, gera conflito de interesses, no sentido de ensejar ação judicial contra o profissional de saúde, que teme que sua conduta seja interpretada como omissão voluntária capaz de provocar a morte, o que enseja o desrespeito as diretivas. Esse círculo vicioso será evitado a medida que o respeito as Diretivas, vez que esta registrará a vontade de seu titular seja respeitada por um lado e isentará de responsabilidade o profissional de saúde, pelo outro lado, caso o respeito as DAV eventualmente resulte em morte.

Nesse sentido, podemos mencionar o célebre Juramento de Hipócrates, do considerado pai da medicina, prestado até hoje pelos formandos de medicina, o qual preconiza o respeito aos costumes: “Prometo que, ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da Ciência. Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra. Nunca me servirei de minha profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze para sempre a minha vida e a minha arte de boa reputação entre os homens, se o infringir ou dele me afastar, suceda-me o contrário<sup>19</sup>”.

Assim, imperativo que a vontade do paciente, seja sempre respeitada.

---

<sup>19</sup> <https://www.ebiografia.com/hipocrates/> acesso em 10\09\2018

#### **4.1 A falta de regulamentação do documento de DAV pode ocasionar a Responsabilização, tanto diante do acatamento quanto do não acatamento de uma DAV**

Ainda que o profissional não seja condenado e nem sequer processado por ter obedecido a vontade do paciente descrita numa DAV, a falta de regulamentação poderia suscitar interesse processual em membros da família que não conheciam da vontade. Disso, o simples fato de enfrentar um processo judicial, já seria suficiente para intimidar a classe médica em respeitar a DAV, diante dos custos, custas, tempo e repercussão profissional que um processo poderia lhe causar, ainda que sua inserção no processo fosse apenas para demonstrar a falta de interesse processual do paciente. Além disso, uma simples averiguação de possível conduta ilícita em processos judiciais, que são por natureza, públicos, poderia afetar sua reputação. A Resolução n. 1.805/2006 está na direção de defesa e respeito à vontade do paciente, entretanto, por si só, não serve como excludente de ilicitude. Apenas a Regulamentação das DAV é capaz de conferir segurança jurídica para os profissionais médicos e, portanto, dar eficácia a validade do instituto objeto deste estudo.

Ao mesmo tempo, a ainda mais grave, do não acatamento das diretivas, desrespeitando a autonomia do paciente, pode incorrer o profissional, ainda, na prática da obstinação terapêutica, que, por sua vez, geram consequências nas esferas éticas e cíveis. O profissional que descumpre o texto da diretiva antecipada de vontade pode ser imputado ainda num ilícito jurídico que implicará a reparação do dano por meio da responsabilidade civil, quiçá, moral, tendo em vista o abalo que certas escolhas não respeitadas atingem o indivíduo.

Nesse respeito, em consulta sobre o assunto à certo ginecologista<sup>20</sup> de hospital conceituado de São Paulo, o mesmo informou, que ao conversar com paciente que teve sua DAV não atendida, ficou surpreendentemente impressionado com o abalo que a falta de respeito àquela escolha lhe causou. No caso, a paciente se recusava ao procedimento de transfusão de sangue e se deixou resguardada quanto ao não uso de tal procedimento em sua DAV anexada ao prontuário médico. Relatou o referido profissional que a paciente em estado de tristeza profunda disse “que estar viva sob aquela circunstância, é como se não tivesse sobrevivido. Que conviver o resto de seus dias sabendo que não respeitou um princípio bíblico, lhe consumiria ferozmente enquanto vivesse”.

Tal depoimento o fez entender como as DAV devem ser respeitadas e que, a vida, garantida na Constituição Federal, é um, direito, de todos, e não, um dever, de todos. Isso se

---

<sup>20</sup> A autora deste trabalho, quem tomou o depoimento do referido profissional, optou por mantê-lo no anonimato.

faz relevante inclusive, tendo em vista que a responsabilidade civil pode ocorrer de uma dor ou um sofrimento psicológico que atinge valores íntimos do indivíduo, os quais não são expressos monetariamente. Nesse contexto, é sabido que a inquietação espiritual está dentre as lesões que ensejam dano moral.

Assim, sem sombra de dúvidas, o não acatamento das diretivas antecipadas de vontade enseja dor e sofrimento. E, ainda que o paciente esteja incapacitado para manifestar sua contrariedade, os familiares acompanharão seu sofrimento ou ainda, terão de conviver com a dor que a violação da própria vontade lhe causou. E havendo prejuízo gerado devido à conduta médica, a equipe deverá ser responsabilizada. Ninguém elabora um DAV sem razão de ser.

Neste sentido, interessante notar o que ocorrera num julgamento recente em Namíbia, em que o Supremo Tribunal protegeu o direito que todo paciente tem de tomar decisões sobre seu próprio corpo e sobre tratamentos de saúde, e em que também, foi reconhecido a validade de um documento que informa aos profissionais de saúde os desejos do paciente sobre tratamentos<sup>21</sup>:

“O caso apresentado ao tribunal foi o de Efigenia Semente, que é Testemunha de Jeová. Em preparação para o parto de seu terceiro filho, Efigenia informou seu médico de que não aceitaria transfusões de sangue. Essa decisão se baseava em suas crenças religiosas. Ela também entregou a ele um documento com orientações sobre o tipo de tratamento que aceitaria. Nesse documento, Efigenia deixou claro que se recusava a receber sangue. Também nomeou seu marido como procurador para tomar decisões por ela em questões de saúde, caso ela não estivesse em condições de fazer isso.

Efigenia teve uma menina em 8 de setembro de 2012, mas precisou de uma cirurgia após o parto. Como procurador, seu marido concordou. Mas surgiram complicações na cirurgia, e o médico quis aplicar uma transfusão de sangue. Agindo em nome de Efigenia e de acordo com o documento que ela deixou, seu marido recusou a transfusão. A cirurgia foi bem-sucedida sem transfusão, mas os níveis de hemoglobina de Efigenia caíram muito.

---

<sup>21</sup> JW.ORG. Supremo Tribunal da Namíbia defende os direitos do paciente e a liberdade de religião. 2016. Disponível em: [https://www.jw.org/pt/noticias/casos-juridicos/por-regiao/namibia/direitos-pacientes-transfusao-sangue/#?insight\[search\\_id\]=6151c320-137d-4aeb-9eec-c05c64b5c72d&insight\[search\\_result\\_index\]=6](https://www.jw.org/pt/noticias/casos-juridicos/por-regiao/namibia/direitos-pacientes-transfusao-sangue/#?insight[search_id]=6151c320-137d-4aeb-9eec-c05c64b5c72d&insight[search_result_index]=6)

Em 13 de setembro de 2012, enquanto Efigenia se recuperava da cirurgia, seu irmão fez uma solicitação ao Tribunal Superior da Namíbia, pedindo para ser nomeado procurador de sua irmã. Assim, ele poderia decidir sobre o tratamento de sua irmã no lugar do marido dela. O tribunal realizou uma audiência sem que Efigenia e seu marido soubessem e nomeou o irmão dela como procurador. Depois disso, seu irmão autorizou os médicos a aplicar transfusão nela. Mas várias vezes Efigenia resistiu e deixou clara sua posição. Por isso, a transfusão não foi realizada.

Quando Efigenia soube que seu irmão havia sido nomeado seu procurador, ela fez uma solicitação urgente ao Tribunal Superior, pedindo para anular essa procuração. Ela argumentou que, quando seu irmão fez o pedido, ela estava em plena condição de decidir por si mesma. **Disse também que suas crenças religiosas e seu direito de tomar decisões sobre seu próprio corpo foram violados quando seu irmão autorizou a transfusão.** Mas o tribunal rejeitou seu pedido e permitiu que seu irmão continuasse como procurador.

O médico de Efigenia disse que, sem transfusão, ela morreria. Mas na verdade a condição dela melhorou com tratamento sem sangue. Ela recebeu alta do hospital em 26 de setembro de 2012, sem receber nenhuma transfusão. Mas o Tribunal Superior tinha nomeado seu irmão como procurador por tempo indefinido. **Efigenia encarou isso como uma violação de sua autonomia pessoal e de seus direitos humanos básicos.** Por isso, ela decidiu apelar para o Supremo Tribunal da Namíbia.

Em 24 de junho de 2015, o Supremo Tribunal da Namíbia defendeu os direitos fundamentais de Efigenia e cancelou os poderes do irmão dela como procurador. O supremo Tribunal declarou “totalmente inapropriada” a decisão do Tribunal Superior de nomear o irmão de Efigenia como procurador sem informar a ela e seu marido.

O Supremo Tribunal destacou que a constituição da Namíbia garante a autonomia do paciente com base nos princípios da liberdade individual e da dignidade humana. O tribunal declarou: “De acordo com o princípio da autonomia do paciente, tomar decisões sobre o seu próprio corpo é um direito básico da pessoa...Os médicos devem informar seus pacientes sobre os riscos e os benefícios do tratamento que recomendam, mas cabe ao paciente decidir se vais aceitar determinado tratamento”.

Com relação ao direito de Efigenia de recusar transfusões, o Supremo Tribunal concluiu que o Tribunal Superior não respeitou o documento com diretrizes antecipadas sobre tratamento de saúde. O Supremo tribunal declarou: “Documentos de diretrizes antecipadas que sejam específicos e tenham sido assinados pelo paciente em plena capacidade, sem influência de outros, são evidência clara dos desejos do paciente com respeito a tratamentos de saúde”.

O Supremo Tribunal também falou sobre o direito de os pais tomarem decisões relacionadas a tratamentos médicos para seus filhos. Após analisar casos jurídicos internacionais, o tribunal concluiu que “escolher o que pode e o que não pode ser feito com o próprio corpo, quer a pessoa tenha filhos, quer não, é um direito humano intransferível”.

Assim, o Supremo Tribunal da Namíbia defendeu o direito dos cidadãos de tomar decisões com respeito ao próprio corpo. Além disso, reconheceu que o documento de diretrizes antecipadas é uma evidência da escolha de tratamento e **dos valores** do paciente. Por respeitar os **direitos do paciente e a liberdade de religião**, o Supremo Tribunal da Namíbia protegeu a dignidade humana e a liberdade de todos os cidadãos do país”. (grifo do autor)

Embora no Direito Brasileiro algumas das decisões não poderiam ser processualmente desenvolvidas como se desenrolaram nesses casos, o caso exposto reafirma como a violação de uma diretiva antecipada de vontade do paciente pode afetar o paciente, negativamente, ainda que aos olhos de outros parentes ou médicos, outra decisão deveria ser tomada. Esse abalo, em certas situações podem lhe causar sofrimento maior do que o que lhe acometida antes do procedimento médico, ensejando pleitos judiciais. Além do mais, como já mencionado, ninguém elabora um documento de DAV por acaso, assim como não o faz com outros documentos de vontade como o próprio Testamento Civil.

Claro, portanto, que o desrespeito a DAV podem ocasionar danos de natureza, moral, patrimonial e ética, passíveis de sanções em juízo.

## 4.2 Da Vontade de não transfundir sangue em DAV por pacientes Testemunhas de Jeová

Nas causas envolvendo as Testemunhas de Jeová com respeito a não transfusão de sangue, além do respeito a vontade do paciente, favorecendo a dignidade da pessoa humana, a violação da vontade do paciente, pode atingir ainda outra prerrogativa constitucional, a liberdade de religião. Vale lembrar, como já mencionado neste trabalho, que o princípio da liberdade religiosa, que balizou a regulamentação por Portugal das questões relativas as Testemunhas de Jeová, validando-se sua recusa em receber transfusão.

Além disso, considerando os dados clínicos de quem recebe transfusão de sangue *versus* alternativas possíveis, é possível ainda que a violação de uma Diretiva antecipada de vontade sobre recusa em transfusão de sangue por parte de profissionais da saúde, pudesse vir a acarretar responsabilizações nas esferas cíveis e moral, vez que a violação poderia ser relacionada a imperícia, negligência ou até mesmo imprudência médica, como veremos.

Antes de mais nada, importante sabermos a razão de as testemunhas de Jeová não aceitarem transfusão de sangue, a razão assevera a natureza religiosa da questão, justificando, portanto, a prerrogativa da liberdade de religião quando a DAV envolve a questão da não transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová.

De acordo com as Testemunhas de Jeová<sup>22</sup>, em seu site oficial, tanto o Velho como o Novo Testamento claramente ordenam aos humanos quanto à abstenção de sangue. Para tanto destacam os textos bíblicos de Gênesis 9:4; Levítico 17:10; Deuteronômio 12:23; Atos 15: 28 e 29. Além disso, ainda, segundo seu site oficial, para Deus, o sangue representa a vida, e para tanto destacam o texto bíblico de Levítico 17:14. Assim afirmam evitar tomar sangue por qualquer via não só em obediência a Deus, mas também por respeito a ele como Dados da vida. Acreditam que a transfusão de sangue alogênico (ou seja, sangue total, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma) e a doação autóloga pré-operatória para reinfusão posterior são proibidas em vários textos da Bíblia<sup>23</sup>.

No site das Testemunhas de Jeová é possível encontrar o rico material direcionado à equipe médica: Respeito pela autonomia e pelo consentimento esclarecido (escolha

<sup>22</sup> JW.ORG Por que as Testemunhas de Jeová não aceitam Transfusão de Sangue. <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/> Acesso em Agosto de 2018.

<sup>23</sup> JW.ORG <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/leis-bioetica-medica-transfusao-de-sangue/> Acesso em Agosto de 2018

esclarecida); Estratégias à Transfusão e Beneficência; Riscos de Transfusões e não-maleficência; Justiça distributiva e custo-efetividade das estratégias alternativas às transfusões<sup>24</sup>. Impressiona o excelente material disponível em seu site com artigos médicos e registros bibliográficos sobre estratégias médicas e tratamento de pacientes sem sangue, nas mais diversas especialidades médicas<sup>25</sup>. O que assevera que a escolha pelo tratamento alternativo em nada tem a ver com a falta de amor a vida, pelo contrário, podem com isso contribuir para evolução e melhoramento da medicina em tais campos, sobretudo quando se fala em alternativas para um bem cada vez mais escassos nos bancos, o sangue.

Apontam ricos estudos para alternativas às transfusões, instruído na forma de vídeo com depoimentos médicos<sup>26</sup>. e afirmam ainda que os conceitos estão mudando, enquanto no passado a comunidade médica costumava encarar as opções terapêuticas a transfusões como extremistas, ou até mesmo suicidas, nos últimos anos isso tem mudado. Como exemplo, citam um artigo publicado em 2004 numa revista médica que declarou que “muitas das técnicas desenvolvidas para pacientes Testemunhas de Jeová em breve se tornarão procedimentos-padrão<sup>27</sup>”. Há ainda, um artigo na revista *Heart, Lung and Circulation* de 2010 que declarou que “a cirurgia sem sangue não deveria se limitar apenas às Testemunhas de Jeová, mas fazer parte integral da prática cirúrgica básica”.

Sobre o não uso de sangue, noticiou o jornal The Sydney Morning Herald em 2 de outubro de 2012<sup>28</sup>:

O professor clínico James Isbister, da Faculdade de Medicina da Universidade de Sydney “disse que as Testemunhas de Jeová receberam um tratamento de mais qualidade, pois os médicos procuraram evitar perda de sangue. Em resultado disso, seu índice de sobrevivência foi melhor e seu período de internação no hospital ou na UTI foi menor em comparação com pessoas que receberam transfusão de sangue durante a cirurgia.”

<sup>24</sup> JW.ORG <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/leis-bioetica-medica-transfusao-de-sangue/> Acesso em Agosto de 2018

<sup>25</sup> JW.ORG <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/cirurgia-sem-sangue/> Acesso em Agosto de 2018

<sup>26</sup> JW.ORG [https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/videos/estrategias-alternativas-transfusao/#?insight\[search\\_id\]=e315fbf5-c64e-4953-8f89-3f6a303af437&insight\[search\\_result\\_index\]=0](https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/videos/estrategias-alternativas-transfusao/#?insight[search_id]=e315fbf5-c64e-4953-8f89-3f6a303af437&insight[search_result_index]=0) Acessado em Agosto de 2018

<sup>27</sup> JW.ORG continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain, vol. 4, nº2, p.39 In: Idem. Acesso em Agosto de 2018

<sup>28</sup> The Sydney Morning Herald . Australia. outubro de 2012. In: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/atividades/principios-biblicos-em-acao/pacientes-testemunhas-de-jeova-recuperam-rapido/> Acesso em Agosto de 2018

Neste sentido ainda, a revista *Archives of Internal Medicine* de 13-27 de agosto de 2012, referindo-se a pacientes Testemunhas de Jeová que fizeram cirurgias cardíacas disse: “As Testemunhas de Jeová tiveram menos complicações agudas e um período de internação menor, em comparação com pacientes que receberam transfusão”<sup>29</sup>.

O site oficial das Testemunhas de Jeová disponibiliza ainda um vídeo que considera algumas alternativas à transfusão de sangue que são simples, seguras e eficazes, com opinião de médicos sobre o assunto<sup>30</sup>.

Isso tudo indica que a recusa de um paciente Testemunha de Jeová não se trata de um mero capricho que não deva ser respeitado, e sim a vontade do paciente corroborado com a liberdade religiosa, ambos protegidos pela Constituição Federal Brasileira.

Sabe-se que a culpa para fins de responsabilidade civil, é feita pela comprovação da mesma em sentido amplo, ou seja, comprovando, negligência, imprudência e imperícia ou dolo. O profissional médico que descumpra intencionalmente as diretivas antecipadas pratica uma conduta dolosa, e a depender das alternativas tecnicamente possíveis e alternativas à transfusões, poderia se falar em enquadramento, a depender do caso, em alguma das características da culpa para fins de responsabilização.

Nem os substitutos nomeados procuradores, nem os médicos devem se sentir responsáveis pela eventual morte do paciente, tendo em vista que respeitaram, a decisão do paciente. Eventual falta de consenso entre familiares, em nada implica a alteração da vontade explícita do paciente. Assim não há porque ser contestada por familiares do titular.

## 5 Dos requisitos do documento de DAV

Por meio da Diretiva Antecipada de Vontade é possível nomear procurador duradouro, um ou mais, para auxiliar os médicos na decisão de aceitar ou recusar tratamento, em nome de seu mandante, se este estiver incapacitado para manifestar seu desejo. O nomeado procurador deve ser alguém de confiança do titular da Diretiva, não sendo recomendado que esteja na linha sucessória do mesmo.

---

<sup>29</sup> Archives of Internal Medicine. Agosto de 2012. In: Idem

<sup>30</sup> Estratégias Alternativas à Transfusão: Simples, Seguras, Eficazes. [https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/videos/estrategias-alternativas-transfusao/#?insight\[search\\_id\]=13fc1c77-5a28-421e-b3cd-37c3acc566cc&insight\[search\\_result\\_index\]=0](https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/videos/estrategias-alternativas-transfusao/#?insight[search_id]=13fc1c77-5a28-421e-b3cd-37c3acc566cc&insight[search_result_index]=0)

Acessado em: agosto de 2018

Quanto a forma de uma Diretiva Antecipada de Vontade, a fim de assegurar segurança jurídica ao declarante diante de eventual pleito por sua anulação na esfera judicial, a sugestão é sua lavratura por Escritura Pública, entretanto, nada impede que as diretivas estejam inseridas em documento privado, mas de conhecimento dos familiares e, ainda, nada impede também sua existência de forma verbal, quando informadas diretamente ao médico, que por sua vez, deverá incluí-las no prontuário médico do paciente.

O documento de diretivas antecipadas trata-se de modalidade especial, com características próprias, em relação ao Testamento Vital, mais amplo, vez que vimos possibilidade de nomear procurador, mas, com o mesmo objetivo, qual seja, respeitar a autonomia e autodeterminação do paciente.

Devem à luz dos artigos 3º e 4º do CC, ser feito por pessoa capaz, portanto, se por menores de 16 (dezesesseis) anos, representados e, se maiores de 16 (dezesesseis) e menores de 18 (dezoito), devidamente assistidos.

O documento de Diretivas pode ser feito em documento particular ou público, com a assinatura de seu titular devidamente reconhecida.

Pode o documento em questão ser revogado ou modificado a qualquer momento, ainda que verbalmente, entretanto apenas por seu titular. É prudente, no entanto, que a DAV seja efetuada por escrito, assinado, e preferencialmente com testemunhas que confirmem sua autenticidade. Pode ser feito pelo doente em estado grave, desde que estejam em plena consciência de suas faculdades mentais.

Neste sentido, o Enunciado 37, aprovado na Plenária da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15 de maio de 2014, São Paulo, que assim dispõe:

“As diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito”.

A exigência de duas testemunhas confere maior segurança jurídica, no caso do documento for meio de instrumento particular.

Quanto ao conteúdo de uma DAV, Cristina Lopez Sanchez<sup>31</sup> aponta aspectos interessantes: quais tratamentos médicos, se deseja ser informado ou não sobre diagnósticos fatais, sua opinião sobre a não utilização de máquinas, previsões médicas que não deseja receber, entre outras.

O responsável designado numa DAV pode não estar disponível quando necessário ou pode ser ou estar, incapaz de tomar boas decisões para o paciente. Por isso é possível que os titulares de DAV designem mais de um procurador. E se o paciente mudar de preferência acerca do tratamento, pode revogar o documento a qualquer tempo. E no caso de nomeação e procurador, mesmo cuidado que se tem na elaboração do Testamento Civil, é importante que o nomeado não seja alguém que possa sugerir conflito de interesse e ordem patrimonial em detrimento da morte do titular da Diretiva, em caso de sucessão. Entretanto, é fundamental que pessoas próximas e facilmente localizáveis saibam da iniciativa e/ou tenham cópia do documento, tendo em vista a falta de exigência na forma ou seu registro pelo Colégio Notarial.

É límpido que a Diretiva antecipada de vontade versa sobre uma recusa livre e esclarecida ao exercício da autonomia e da autodeterminação, asseada nos direitos da personalidade e na dignidade humana, vez que o outorgante, somente após receber todas as informações disponíveis sobre os tratamentos e cuidados médicos existentes e acessíveis, além de todas as suas dúvidas esclarecidas, é que irá elaborá-lo. Além disso, o documento de Diretivas, oferece manifestação de vontade do paciente, respeitando seus valores, suas crenças e seus desejos, reconhecendo-o como um ser humano, com as suas convicções e escolhas.

## **6 A Vida como um Direito Garantido na Constituição Federal**

Quando a Constituição Federal em seu artigo 5º caput define os direitos fundamentais, o faz como um direito, uma verdadeira, prerrogativa, ao cidadão. Nesse sentido o julgado:

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREIRO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo

---

<sup>31</sup> SÁNCHEZ, Cristina López. Testamento vital y voluntad del paciente: conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Madrid: Dykinson, 2003, p. 48. In: DADALTO, Luciana. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. Civilistica.com. Rio de Janeiro, a. 2, n.4, out-dez\2013. Disponível em: <http://civilistica.com/aspectos-registraes-das-diretivas-antecipadas-de-vontade/>. Acesso em Agosto de 2018.

psicológico, morrer para “aliviar o sofrimento”; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa previsto no art. 1º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995\2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em 20\11\2013). (Grifo do autor)

Assim, como demonstrado pelo magistrado no caso, desde que elaborado sua Diretiva Antecipada de Vontade sob o estado de plena lucidez, garantida a devida orientação e consciência, plena autonomia sobre sua vida, o documento de diretivas deve ser respeitado, tendo em vista que a vida é um direito do sujeito, podendo ele, portanto, opinar sobre o mesmo.

O documento de DAV deve ainda produzir efeito *erga omnes*, vinculando médicos, parentes do paciente, e eventual procurador de saúde.

A necessidade de incluir o paciente nas atividades de atenção à saúde é uma discussão que perpassa a história da Medicina. Desde o tempo da Escola Médica de Hipócrates já existe menção à participação ativa do paciente no tratamento. No primeiro livro da Epidemia, Hipócrates propôs aos médicos: “O médico deve ser capaz de relatar os antecedentes, conhecer o presente e prever o futuro – deve mediar estas coisas e ter dois objetos especiais em perspectiva, em relação às doenças, quais sejam, fazer o bem ou não

fazer o mal. A prática consiste em três coisas: a doença, o paciente e o médico. O médico é servo da técnica, e o paciente deve combater a doença juntamente com o médico<sup>32</sup>. (grifo do autor).

Este texto evidencia a característica de participação efetiva do paciente no processo. O médico, nesta perspectiva, deve estar plenamente capacitado para exercer a sua atividade, atuando em conjunto com o paciente.

Quando a vontade expressa pelo paciente for contrária ao que alí está estabelecido, daí sim o médico ficaria eticamente impedido de acatar a vontade do paciente. Isso garante a adequação do ato médico em si e dá tranquilidade para que o médico se declare impedido de realizar procedimentos contrários aos pressupostos de adequação da prática médica corrente.

## **7 A Jurisprudência tem preservado a vontade do paciente**

A compreensão sobre como os Tribunais estão interpretando o instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade é fundamental e se acentua no momento em que a sociedade brasileira passa por inúmeras transformações, onde uma sociedade tradicional está evoluindo para uma sociedade contemporânea, globalizada e na qual nunca antes teve sua voz tão ouvida.

Tem-se observado que a tônica da jurisprudência tem sido no sentido de se preservar a autonomia de vontade. Neste respeito pode-se destacar:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. AUTOTIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO. 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

---

<sup>32</sup> ALVES, C. A.; FERNANDES, M. S.; GOLDIM, J.R. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente. Revista HCPA, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 358, 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/33981/22041>. Acesso em Setembro de 2018.

prolongar um sofrimento desnecessário, em detrimento à qualidade de vida do ser humano”, o Conselho Federal de Medicina (CFM), publicou a Resolução nº 1995/2012, 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 PROVIMENTO 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).

Neste sentido, Ana Carolina Brochado Texeira:

“(...) quando a Constituição previu o catálogo aberto de direitos fundamentais, para que a pessoa encontre a melhor forma de se realizar, pode-se entender como implícita a liberdade de dispor do próprio corpo”. “(...) a liberdade de dispor do próprio corpo deve ser a regra e suas limitações são exceções, pois os conceitos de saúde, liberdade e personalidade devem ter a mesma direção”<sup>33</sup>.

Na Ação Civil Pública n. 0001039-86.2013.4.01.3500 proposta pelo Ministério Público Federal de Goiás contra a resolução CFM 1995/2012: “Igualmente, em exame inicial, entendo que a Resolução é constitucional e se coaduna com o princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que assegura ao paciente em estado terminal o recebimento de

---

<sup>33</sup> TEXEIRA, Ana Carolina Brochado. Corpo, liberdade e construção da vida privada. In: TEXEIRA, Ana Carolina Brochado; DADALTO, Luciana. Dos hospitais aos tribunais. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

cuidados paliativos, sem o submeter, contra sua vontade, a tratamentos que prolonguem o seu sofrimento e não mais tragam qualquer benefício”<sup>34</sup>.

Esse respaldo assevera o caráter de proteção da dignidade na elaboração da DAV.

## 8 O CFM foi o pioneiro na previsão do Instituto

Com a finalidade de uniformizar as condutas éticas e balizar harmonicamente as ações, o CFM, desde a Resolução 1805 de 09 de novembro de 2006, permitiu que o médico intervisse no procedimento que prolongasse a vida do doente terminal, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal:

“Art. 1º. É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou ao seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

A Resolução 1805 provocou a propositura de uma Ação Civil Pública, em 09 de maio de 2007, pelo MPF, contra o Conselho Federal de Medicina, distribuída perante a Décima Quarta Vara Federal do Distrito Federal – autos 2007.34.00.014809-3. A ACP tramitou durante pouco mais de 3 (três) anos, pois alegava o MPF que se tratava de matéria legislativa, da qual o Conselho Federal de Medicina não detinha competência para legislar, além de não poder regulamentar, como ética, uma conduta tipificada como crime.

---

<sup>34</sup> BRASIL, Justiça Federal do Estado de Goiás. Decisão Liminar em Ação civil pública n. 000103986.2013.4.013500. <[http://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1\\_captcha\\_id=c15a36d043d11f05e273\\_21dd3fbf227d&trf1\\_captcha=gjqt&enviar=Pesquisar&secao=GO&proc=10398620134013500](http://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1_captcha_id=c15a36d043d11f05e273_21dd3fbf227d&trf1_captcha=gjqt&enviar=Pesquisar&secao=GO&proc=10398620134013500)> Acesso em: 17 mar. 2013. In: DADALTO, Luciana. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. Civilistica.com. Rio de Janeiro, a. 2, n.4, out-dez\2013. Disponível em: <http://civilistica.com/aspectos-registraes-das-diretivas-antecipadas-de-vontade/>. Acesso em Agosto de 2018.

Ao final, o Magistrado, em sentença de 1º de dezembro de 2010<sup>35</sup>, julgou improcedente a Ação Civil Pública, da qual não houve recurso, ao argumento de que a conduta balizada pelo Conselho Federal de Medicina não se enquadraria como crime. Logo, considerando a ortotanásia como conduta atípica e, portanto, não consideração violação ao ordenamento jurídico brasileiro.

Após o trâmite regular da ACP, foi reconhecida a validade da Resolução 1805, do Conselho Federal de Medicina e, ainda em 2006, o Conselho Federal de Medicina instituiu uma Câmara Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos, reunindo médicos e juristas, com o objetivo de revisar o Código de Ética Médica, que vigorava a mais de 20 anos.

Com a Resolução 1931, de 24 de setembro de 2009<sup>36</sup>, foi editado o Novo Código de Ética Médica<sup>37</sup>, trazendo à tona o respeito à autonomia da vontade do paciente como uma de suas premissas fundamentais, especialmente em seu art. 24, quando deixa claro que o direito de decisão livre é do paciente, sendo vedado ao profissional médico não garantir esse direito: “Art. 24:Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”.

Notório que o Código de Ética médica defende que a autonomia da vontade do paciente deve ser respeitada, porém, não basta tal resolução. O CFM foi o pioneiro, mas cabe ao Legislativo juntamente com a Doutrina a regulamentação do tema, assegurando a equipe médica e protegendo a vontade dos pacientes, evitando demandas judiciais e desgastes de proporções danosas. Nesse respeito, além da Resolução do CFM, há demais respaldo jurídico:

A Constituição Federal de 1988, intitulada Constituição Cidadã, também evidencia, com fundamentos do Estado Democrático de Direito, dentre outros, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como princípio constitucional, o que é corroborado pelo art. 5º, caput, incisos II e III, quando enaltece o direito à vida, à liberdade, à autonomia de vontade e proíbe tratamento desumano e degradante. Desta forma, a DAV, é forma de expressão da vontade e, portanto, instituto garantidor da dignidade.

---

<sup>35</sup> <https://www.conjur.com.br/dl/sentenca-resolucao-cfm-180596.pdf> consulta em 10/09/2018.

<sup>36</sup> [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122) consulta em 10/09/2018

<sup>37</sup> <http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> consultado em 10/09/2018

Nesse sentido, também o Código Civil em seus artigos 11 e 15:

Art. 11: Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

Art. 15: Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica.

Portanto o direito de não ser constrangido a submeter-se a tratamento ou intervenção cirúrgica com risco de vida, trata-se de um direito irrenunciável.

Ainda no mesmo sentido o Enunciado 527 aprovado pelo Conselho Nacional de Justiça na V Jornada de Direito Civil:

“É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado “testamento vital”, em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade”.

No Estado de São Paulo há a lei n. 10.241/99, que dispõe por sua vez sobre os direitos dos usuários do serviço e das ações de saúde. Em seu artigo 2º, inciso XXII, é assegurado aos usuários do serviço de saúde do Estado de São Paulo o direito a recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida. Este direito também é assegurado pelas Leis n. 16.279, do Estado de Minas Gerais, e n. 14.254 do Estado do Paraná.

## 9 Conclusão

Assim, as DAVs constituem uma alternativa para proporcionar a autonomia do incapaz de emitir sua vontade. Além disso, as DAV contribuem na atuação dos profissionais de saúde, especialmente médicos, na ação respaldada, reduzindo conflitos éticos, relacionado às limitações de tratamentos, quando conduzidas no sentido de respeitar as vontades expressas do paciente, conferindo-lhes tranquilidade no seu exercício profissional.

Como visto, a falta de regulamentação causa profunda insegurança aos profissionais médicos, que estão sujeitos a implicações jurídicas. Ao mesmo tempo, a falta de regulamentação, assevera incerteza aos titulares de Diretivas quanto à suas vontades, apesar, de a vontade do sujeito ser direito protegido pela constituição federal, não podendo o Estado restringi-la gratuitamente como o tem feito, quando de sua inércia para regulamentação.

As questões relacionadas ao fim da vida justificam e requerem reflexões e discussões por parte dos profissionais da saúde e de toda a sociedade. Com a introdução das DAV na regulamentação civil brasileira, o que se procura é o respeito à autonomia pessoal e à dignidade do ser humano não somente em vida, mas também no momento da morte, devendo-se valorizar as questões relacionadas às necessidades e ao sofrimento de cada um, relacionadas com o fim da vida.

O respeito às DAV sugere que a morte seja encarada de maneira diferente da hoje encontrada entre os profissionais da saúde. Certamente a valorização das DAV certamente contribui para a destituição de práticas obstinadas de cura, quando essa já não é mais possível – onerando o Estado para os casos de atendimento hospitalar público, bem como, os planos de saúde. Preserva o titular de vontade, que a verá sendo respeitada. Não deve permanecer o paternalismo médico. Há de se destacar que é preciso um novo olhar acerca da morte e da sua relação com a vida.

Assim, vê-se necessário que seja elaborada uma lei que regule o assunto, pois como não há regulamentação legislativa, o assunto ainda vem sendo objeto de várias dúvidas perante a classe médica, fazendo com que os médicos tenham que respeitar as diretivas antecipadas de vontade. Tal regulamentação deveria caminhar: “no sentido da prevalência da DAV sobre a vontade familiar, e com força vinculante para a equipe de saúde. Para o caso do Brasil, não sendo possível criar uma rede uniformizada de acesso livre aos médicos, à

exemplo de Portugal que criara um banco nacional de testamentos vitais, que ao menos tais DAV fossem registradas em cartório de Notas, à preço justo e com possibilidade de gratuidade para os declaradamente pobres, afim de que fosse possível consulta ao Colégio Notarial, esta sem custo, aos hospitais e médicos.

A referida lei deve, categoricamente, vedar que médico ou hospital atue como procurador em situações de DAV. É possível também previsão de possibilidade de escusa de consciência do médico que não concordar com os termos da DAV cabendo a este o encaminhamento a outra equipe. Esta postura ainda poderá permitir maior aperfeiçoamento de médicos em determinadas áreas da medicina. A Regulamentação deve contemplar as questões relativas as Testemunhas de Jeová, validando-se sua recusa em receber transfusão de sangue com base no princípio da liberdade religiosa, a exemplo do que ocorreu em Portugal.

É possível ainda, ser exigida ratificação ou retificação por ocasião da internação se o documento for antigo. Também, validade e eficácia do disposto nos casos de Alzheimer, desde que constatado que havia capacidade civil no momento da elaboração do testamento vital. Possibilidade de nomeação de um procurador de cuidados de saúde, familiar, ou não, a quem caberia fazer valer o disposto no testamento vital. A ausência de diretivas escritas não deve retirar a possibilidade da família decidir, vez que ninguém deve ser discriminado no acesso a cuidados de saúde, em virtude de ter ou não outorgado um documento de diretivas antecipadas de vontade, e este não pode ser exigido por ocasião da internação hospitalar”<sup>38</sup>.

Firmando o entendimento assim que, reconhecer a autonomia do paciente não é destituir a autonomia do médico, mas sim reconhecer a alteridade presente nesta relação, onde as decisões devem ser compartilhadas para um e respeitada pelo outro. Não há uma submissão, mas sim o mútuo reconhecimento de uma co-presença ética na relação médico-paciente.

---

<sup>38</sup> Lippmann, Ernesto. Lições de Portugal sobre testamento vital e propostas para regulamentação aqui. Consultor Jurídico, 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-set-06/ernesto-lippmann-licoes-portugal-testamento-vital>

## 10 Bibliografia

ALVES, C. A.; FERNANDES, M. S.; GOLDIM, J.R. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente. Revista HCPA, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 359, 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/33981/22041>. Acesso em Setembro de 2018.

BARROSO, L. R. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Versão provisória para debate público, dez. 2010. Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora. 5.ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2003. \_\_\_\_; MARTEL, L. de C. V. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. In: BARBOZA, H. H.; MENEZES, R. A.; PEREIRA, T. da S. (Coords.). Vida, morte e dignidade humana. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

COGO SB, Lunardi VL, Quintana AM, Gigardon-Perlini NMO, Silveira RS. Challenges to implementation of advance directives of will in hospital practice. Ver Bras Enferm (Internet). 2016;69 (6): 969-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0085>. a partir da página 1031. Acesso em Agosto de 2018

DADALTO, L. Capacidade versus discernimento: quem pode fazer as diretivas antecipadas de vontade In: Diretivas antecipadas de vontade: ensaios sobre o direito à autodeterminação. Belo Horizonte: Letramento, 2013.

\_\_\_\_\_. Testamento vital. 2.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

\_\_\_\_\_. Declarações prévias de vontade em caso de terminalidade: estudos acerca da utilização do testamento vital como forma de prevenir demandas médicas e proteger a autonomia do paciente. In: DADALTO, L.; TEIXEIRA, A. C. B. (Orgs.). Dos hospitais aos tribunais. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

\_\_\_\_\_. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). Revista de Bioética y Derecho, Barcelona, n.28, p.61-71, maio 2013.

\_\_\_\_\_. Será a hora de jogar a toalha? Apontamentos sobre o enunciado n. 37 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ, 16 maio 2014. Disponível em: <http://diretivasantecipadas.blogspot.com/>. Acesso em 28.07.17

FURTADO, G. R. Considerações sobre o testamento vital. Civilistica.com, Rio de Janeiro, ano 2, n.2, p.4, 2003. Disponível em: <http://civilistica.com/wp-content/uploads/2015/02/Furtado-civilistica.com-a.2.n.2.2013.pdf> Acesso em Agosto de 2018.

JW.ORG. Supremo Tribunal da Namíbia defende os direitos do paciente e a liberdade de religião. 2016. Disponível em: [https://www.jw.org/pt/noticias/casos-juridicos/por-regiao/namibia/direitos-pacientes-transfusao-sangue/#?insight\[search\\_id\]=6151c320-137d-4aeb-9eec-c05c64b5c72d&insight\[search\\_result\\_index\]=6](https://www.jw.org/pt/noticias/casos-juridicos/por-regiao/namibia/direitos-pacientes-transfusao-sangue/#?insight[search_id]=6151c320-137d-4aeb-9eec-c05c64b5c72d&insight[search_result_index]=6)

JW.ORG Por que as Testemunhas de Jeová não aceitam Transfusão de Sangue. <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/perguntas-frequentes/por-que-testemunhas-jeova-nao-transfusao-sangue/> Acesso em Agosto de 2018. \_\_\_\_ <https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/cirurgia-sem-sangue/> \_\_\_\_ [https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/videos/estrategias-alternativas-transfusao/#?insight\[search\\_id\]=e315fbf5-c64e-4953-8f89-3f6a303af437&insight\[search\\_result\\_index\]=0](https://www.jw.org/pt/biblioteca-medica/videos/estrategias-alternativas-transfusao/#?insight[search_id]=e315fbf5-c64e-4953-8f89-3f6a303af437&insight[search_result_index]=0) continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain, vol. 4, n°2, p.39 In: Idem. The Sydney Morning Herald . Australia. outubro de 2012. In: <https://www.jw.org/pt/testemunhas-de-jeova/atividades/principios-biblicos-em-acao/pacientes-testemunhas-de-jeova-recuperam-rapido/> \_\_\_\_ Archives of Internal Medicine. Agosto de 2012. In: Idem

LEÃO, T.P. V. Da (im)possibilidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n.3.626, Junho de 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/24638/da-im-possibilidade-do-testamento-vital-no-ordenamento-juridico-brasileiro>. Consulta em: Setembro de 2018.

LIPPMANN, ERNESTO. Lições de Portugal sobre testamento vital e propostas para regulamentação aqui. Consultor Jurídico, 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-set-06/ernesto-lippmann-licoes-portugal-testamento-vital>

MARKUS, K. The law of advance directives. Disponível em: <https://legacy.scu.edu/ethics/publications/ie/v8n1/advancedirectives.html>. Acesso em Agosto de 2018.

PENALVA, L.D. As contribuições da experiência estrangeira para o debate acerca da legitimidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, 17, 2008, Brasília. Anais, DF: Conpedi, 2008. P. 516-38.

PEREIRA, C. M. da S. Instituições de direito civil. 15.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004. v.6. \_\_\_\_\_. Problemas atuais da advocacia. Revista Forense, Rio de Janeiro, v.255, p.471-4, 1975

RODRIGUES, R. de L. Diretivas antecipadas: planejamento preventivo para decisões futuras sobre o exercício do direito ao corpo, à saúde e à vida digna. In: DADALTO, L.; TEIXEIRA, A. C. B. (Orgs.). Dos hospitais aos tribunais. Belo Horizonte, 2013.

PEREIRA, C. M. da S. Instituições de direito civil. 15.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004. v.6. \_\_\_\_\_. Problemas atuais da advocacia. Revista Forense, Rio de Janeiro, v.255, p.471-4, 1975

RODRIGUES, R. de L. Diretivas antecipadas: planejamento preventivo para decisões futuras sobre o exercício do direito ao corpo, à saúde e à vida digna. In: DADALTO, L.; TEIXEIRA, A. C. B. (Orgs.). Dos hospitais aos tribunais. Belo Horizonte, 2013.

RIBEIRO, D. C. Suspensão de esforço terapêutico. Cadernos de Direito Clínico, Brasília, DF, ano 1, n.1, p.3-12, out. 2005. \_\_\_\_\_. Um novo testamento: testamentos vitais e diretivas antecipadas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA, 5, 2006, São Paulo. Anais... São Paulo: IOB Thomson, 2006. p.273-83

SÁNCHEZ, Cristina López. Testamento vital y voluntad del paciente: conforme a la Ley 41/2002, de 14de noviembre. Madrid: Dykinson, 2003, p. 48. In: DADALTO, Luciana. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. Civilistica.com. Rio de Janeiro, a. 2, n.4, out-dez\2013. Disponível em: <http://civilistica.com/aspectos-registraes-das-diretivas-antecipadas-de-vontade/>. Acesso em Agosto de 2018