

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E TESTAMENTO VITAL: O ENLACE NORMATIVO E COMPARATIVO NAS ORDENS JURÍDICAS INTERNACIONAIS

ADVANCE DIRECTIVES AND LIVING WILL: A NORMATIVE AND COMPARATIVE LINK IN INTERNATIONAL LEGAL SYSTEMS

FELIPE DIEGO MARTARELLI FERNANDES¹

ALESSANDRA DE ANDRADE BARBOSA SANTOS DE MESQUITA²

NILSON COSTA SOUZA³

SÚMÁRIO: *Introdução. 1 Os anseios das diretivas antecipadas de vontade e testamento vital e seu elo na autonomia humana. 2. Analise das diretivas antecipadas de vontade e testamento vital no mundo hodierno. Considerações Finais. Referências Finais.*

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo analisar o documento denominado Diretivas Antecipadas de Vontade e o Testamento Vital nos países que atualmente regulamentam sua prática. Atualmente, a autonomia da pessoa pode ser preservada por meio desse instrumento, que permite a manifestação prévia de vontades para situações em que o indivíduo não esteja em condições jurídicas ou clínicas de expor seus posicionamentos, ainda que em desacordo com escolhas majoritárias da sociedade. A relevância desse documento consiste em desonerar familiares ou

¹ Doutor em Direito Constitucional pela FADISP - Faculdade Autônoma de Direito, Mestre em Direitos Humanos, Especialista em Processo civil pela PUC/SP, Advogado, Professor universitário, Escritor de livros jurídicos, Parecerista de revista científica A3. E-mail: felipemartarelli@adv.oabsp.org.br

² Doutoranda e Mestre em Função Social do Direito pela faculdade FADISP-Faculdade Autônoma de Direito, Bolsista CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Pós-graduada em Compliance, LGPD e Prática Trabalhista, Instituto de Estudos Previdenciários, Trabalhistas e Tributários – IEPREV. Especialista lato sensu em Direito e Processo do Trabalho pela Universidade Mackenzie. Graduada em Direito, em 2008. Advogada. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8262-0021>. E-mail: andradeemesquitaadv@gmail.com

³ Doutorando em Direito Difusos e Coletivos pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Mestre em Função Social do Direito pela Faculdade Autônoma de Direito (FADISP-2023/2º), Pós-graduado em Direito e Processo do Trabalho pela Escola Paulista de Direito (2017/2º). Advogado inscrito na Subseção de São Miguel Paulista (379.235 – OAB/SP) E-mail: nilsoncs1@hotmail.com

responsáveis da difícil tarefa de decidir em momentos críticos, além de assegurar o cumprimento da vontade do paciente. Ressalta-se, contudo, que tais disposições devem ser respeitadas pelos profissionais de saúde, salvo se forem contrárias às normas éticas ou legais das respectivas categorias profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Diretivas Antecipadas de Vontade. Testamento Vital. Autonomia do Paciente.

ABSTRACT: The present study aims to analyze the document known as Advance Directives and the Living Will in countries that currently regulate its practice. Today, a person's autonomy can be preserved through this instrument, which allows for the prior expression of wishes in situations where the individual is not in legal or clinical condition to state their positions, even if they differ from the majority choices of society. The relevance of this document lies in relieving family members or caregivers of the difficult task of making decisions in critical moments, in addition to ensuring the fulfillment of the patient's will. It should be emphasized, however, that such provisions must be respected by healthcare professionals, unless they are contrary to the ethical or legal standards of their respective professional categories.

KEYWORDS: Advance Directives. Living Will. Patient Autonomy.

INTRODUÇÃO

O ser humano, em pleno discernimento, possui o livre-arbítrio para decidir o manuseio dos seus direitos, inclusive o de optar por não usufruí-los, ainda que isso possa acarretar consequências fatais. O presente trabalho tem como enfoque o estudo do instrumento jurídico que assegura ao indivíduo a possibilidade de manifestar previamente sua vontade para situações em que esteja impossibilitado de decidir, permitindo que terceiros adotem condutas rápidas e eficazes em relação à preservação da vida.

Nesse contexto, as Diretivas Antecipadas de Vontade e o Testamento Vital surgem como instrumentos de proteção da autonomia do paciente, permitindo-lhe o aceite ou recusa a determinados tratamentos a que possa ser submetido futuramente. Ao mesmo tempo, oferecem respaldo aos profissionais de saúde, que passam a ter orientação clara quanto às vontades expressas nos documentos. No ordenamento jurídico brasileiro, a Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012, do Conselho Federal de Medicina, reconhece indiretamente a possibilidade de elaboração dessas diretivas,

em consonância com a tendência mundial de regulamentar a tomada de decisões médicas em situações de incapacidade do paciente.

Os avanços tecnológicos da medicina, com equipamentos modernos e terapias inovadoras, proporcionam melhores condições de tratamento e aumentam as chances de recuperação dos pacientes. Contudo, tais progressos não são capazes de reverter todos os estados clínicos, especialmente aqueles de natureza irreversível. Nessas situações, a qualidade de vida passa a ser o aspecto central a ser preservado. As declarações de vontade, como as Diretivas Antecipadas e o Testamento Vital, ganham relevância justamente por orientarem os cuidados a serem aplicados em pessoas com doenças incuráveis, assegurando dignidade ao paciente em sua fase final de vida.

O primeiro capítulo apresentará o histórico das diretivas antecipadas de vontade e do testamento vital no âmbito nacional e internacional. Na sequência, o trabalho analisará a regulamentação adotada por alguns países que já legalizaram o procedimento, destacando peculiaridades relevantes. Por fim, as considerações finais sintetizarão os principais achados da pesquisa e indicarão as contribuições para o debate jurídico contemporâneo.

1 OS ANSEIOS DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E TESTAMENTO VITAL E SEU ELO NA AUTONOMIA HUMANA

O indivíduo, enquanto estiver em plena consciência, pode registrar previamente os tratamentos médicos a que deseja ou não ser submetido em situações futuras em que esteja impossibilitado de manifestar sua vontade. Esse instrumento denomina-se Diretivas Antecipadas de Vontade, expressão utilizada especialmente na área médica. Popularmente, contudo, muitos o identificam como Testamento Vital, conceito que vem ganhando maior reconhecimento também no âmbito jurídico e social.

O médico e a equipe multiprofissional, ao lidarem com situações delicadas envolvendo questões bioéticas, sobretudo diante da expansão das tecnologias que ampliam as possibilidades de tratamento, enfrentam dilemas consideráveis. Em alguns casos, podem prolongar artificialmente a vida do paciente, comprometendo sua dignidade. Por isso, é dever do profissional de saúde informar ao paciente todos os

aspectos da patologia e os tratamentos indicados, respeitando sempre os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Nesse sentido, destacam Carlos Alberto Dabus Maluf e Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf:

É de vital importância o respeito aos princípios bioéticos de autonomia (externado pelo consentimento livre e esclarecido, e a celebração do testamento vital – diretivas antecipadas da vontade), beneficência, não maleficência e justiça, objetivando o melhor cuidado dedicado ao paciente tendo em vista sua intrínseca dignidade.⁴

Atualmente, o *testamento vital* se distingue do *testamento civil*. Enquanto este último só produz efeitos após a morte do testador, aquele incide sobre decisões relacionadas a tratamentos médicos na fase final da vida. O documento pode registrar, por exemplo, a recusa de determinados medicamentos, tratamentos ou procedimentos invasivos, como intubação orotraqueal ou reanimação cardiopulmonar. Da mesma forma, pode incluir a nomeação de um responsável para administrar bens durante eventual incapacidade, disposições sobre cuidados paliativos e até instruções relacionadas à cerimônia fúnebre, vale ressaltar, caso as determinações nele contidas não sejam cumpridas, pode haver responsabilização civil dos envolvidos.

A ortotanásia, entendida como a aceitação da morte natural, está diretamente relacionada ao tema das diretivas antecipadas de vontade, pois permite que o paciente manifeste previamente suas escolhas e evite tratamentos desproporcionais ou fúteis. Esse documento serve como fundamento para dirimir eventuais discordâncias na tomada de decisões, especialmente diante da ausência de consenso sobre o que seriam cuidados extraordinários ou ordinários, já que tais conceitos variam conforme a interpretação de cada profissional ou familiar. Nesse cenário, os cuidados paliativos se firmam como alternativa essencial, voltada à qualidade de vida do paciente e de seus familiares, promovendo conforto e dignidade. Como ensina Márcia Rodriguez Vásquez Pauferro:

O cuidado paliativo tem como objetivos: afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal; nem encurtar, nem prolongar a vida; proporcionar alívio da dor e outros sintomas estressantes; oferecer um sistema de apoio para os pacientes; e oferecer um sistema de apoio

⁴ MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MALUF, Carlos Alberto Dabus. **Curso de Direito das Sucessões**. 3. ed. São Paulo : Saraiva Educação, 2021. p. 327.

para ajudar a família e o paciente a enfrentar o adoecimento e a morte.⁵

Nos Estados Unidos, o debate sobre o Living Will ganhou força em 1967, com a atuação de associações voltadas ao direito de morrer com dignidade. Entretanto, o primeiro caso concreto de grande repercussão ocorreu em 1976, quando uma jovem de 22 anos entrou em coma por causas desconhecidas. Seus pais solicitaram a retirada da intubação orotraqueal, alegando que essa era a vontade previamente manifestada pela filha. O médico responsável recusou o pedido, obrigando a família a recorrer ao Poder Judiciário do Estado de New Jersey, no qual em primeira instância, o pleito foi negado por falta de provas da manifestação de vontade. Contudo, em instância superior, a Corte determinou que o Hospital St. Clair, localizado na Pensilvânia, emitisse parecer técnico sobre a irreversibilidade do quadro, fato que consolidou o início das discussões jurídicas sobre diretivas antecipadas de vontade.

Em 31 de março de 1976, a Suprema Corte do Estado de New Jersey autorizou, de forma inédita, que os pais de uma paciente em coma retirassem a intubação orotraqueal que a mantinha viva. A decisão gerou ampla repercussão e serviu de referência para outros estados norte-americanos. Pouco depois, a Califórnia promulgou a Natural Death Act, considerada a primeira lei a regulamentar o direito de recusa ou suspensão de tratamentos médicos. A partir desse marco, diversas federações norte-americanas passaram a elaborar suas próprias normas, consolidando um movimento jurídico em prol do reconhecimento da autonomia do paciente.

No âmbito nacional, em 1990, foi aprovado projeto de lei de autoria dos senadores J. C. Danforth e D. P. Moynihan, sancionado em 1º de dezembro de 1991. A norma ficou conhecida como *Patient Self-Determination Act* (PSDA) e representou um marco no reconhecimento da autonomia do paciente nos Estados Unidos. Sobre o tema, Joaquim Clotet destaca:

A PSDA reconhece o direito das pessoas à tomada de decisões referentes ao cuidado da saúde, aí incluídos os direitos de aceitação e recusa do tratamento, e ao registro por escrito, mediante documento,

⁵ PAUFERRO, Marcia Rodriguez Vásquez. **A terminalidade da vida sob o olhar da bioética.** CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti. Biodireito, Bioética e Filosofia em Debate. São Paulo: Almedina, 2020.p.328.

das mesmas opções, prevendo uma eventual futura incapacidade para o livre exercício da própria vontade.⁶

Além da Patient Self-Determination Act, outros instrumentos reforçam o reconhecimento da autonomia do paciente nos Estados Unidos. Um deles é a Advance Medical Care Directive (Diretriz Antecipada de Cuidados Médicos), geralmente formalizada em formulário específico após diálogo entre paciente e equipe de saúde, registrando os tratamentos desejados ou recusados. Há ainda o Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST), destinado a pacientes em fase crônica e irreversível, que expressa preferências sobre cuidados de suporte de vida, evitando prolongamento fútil e reduzindo o sofrimento do paciente e de sua família. Outro mecanismo é o Value History (Histórico de Valores), normativa em que o indivíduo explicita seus princípios e expectativas concernente às terapias médicas.

No ordenamento jurídico brasileiro, não há lei específica que regulamenta de forma direta as diretrizes antecipadas de vontade. Entretanto, princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana, e dispositivos legais, como o artigo 15 do Código Civil, asseguram que ninguém pode ser submetido a tratamento médico contra sua vontade, ainda que em risco de vida. Além disso, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012, que autoriza a elaboração desse tipo de documento. Nela, o paciente pode registrar, de forma prévia e expressa, os procedimentos ou tratamentos a que deseja ou não ser submetido em situações futuras de incapacidade. Essas diretrizes devem ser respeitadas pelo médico, salvo quando contrariarem princípios éticos da profissão. O artigo 41 do Código de Ética Médica, nesse sentido, determina que o profissional deve prestar cuidados paliativos, evitando condutas insistentes ou ineficazes.

Em situações de conflito entre a vontade do paciente e o dever médico, o caso deve ser submetido inicialmente ao Comitê de Bioética da instituição. Na ausência desse órgão, a decisão pode ser encaminhada à Comissão de Ética Médica do hospital ou, em última instância, aos Conselhos Regionais e ao Conselho Federal de Medicina. Cabe a essas instâncias fundamentar a solução de impasses éticos, conforme estabelece o artigo 2º, § 5º, da Resolução em análise.

⁶ CLOTET, Joaquim. Reconhecimento e Institucionalização da Autonomia e do Paciente: Um estudo da The patient Self - Determination Act. **Revista Bioética**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 2, 1993.

Atualmente, observa-se certa confusão na utilização das expressões Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital. Embora frequentemente empregadas como sinônimos, os termos não são equivalentes. As Diretivas Antecipadas de Vontade constituem o gênero, abrangendo manifestações prévias do paciente sobre tratamentos, cuidados ou procedimentos a que deseja ou não ser submetido em situações de incapacidade. O Testamento Vital, por sua vez, representa uma modalidade específica dessas diretivas. Nesse sentido, Luciana Dadalto ressalta: “Atualmente, as DAV não tratam apenas de desejos para o fim da vida, sendo entendidas como documentos de manifestações de vontade prévia que terão efeito quando o paciente não conseguir manifestar livre e autonomamente sua vontade”.⁷

O Testamento Vital, também conhecido etimologicamente como Living Will, é a modalidade de diretiva em que o paciente manifesta previamente os tratamentos, terapias e cuidados a que deseja ou não ser submetido em caso de doença grave ou incurável, independentemente de estar em estágio terminal, crônico ou degenerativo avançado.

Outra modalidade é a procuração de cuidados de saúde, denominada em inglês **durable power of attorney for health care**, traduzida no Brasil como mandato duradouro. Nela, o paciente pode nomear uma ou mais pessoas, em ordem de preferência, para tomar decisões médicas em seu lugar quando estiver impossibilitado de manifestar-se.

No Brasil, o registro dessas diretivas passou a ser reconhecido em 2012, com maior utilização a partir de 2014. Em algumas unidades federativas, o instrumento já se tornou prática comum. Nesse sentido, a Ação Civil Pública nº 0001039-86.2013.4.01.3500 reconheceu judicialmente a legitimidade desse tipo de escritura no ordenamento jurídico nacional.

Em conformidade, parte da doutrina sustenta que o procedimento do testamento vital guarda semelhança com o testamento tradicional, uma vez que também é dotado de características como pessoalidade, revogabilidade e unilateralidade. Por analogia ao artigo 1.876 do Código Civil, defende-se que o documento deva ser formalizado em cartório de notas, na presença de duas

⁷ DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 6. ed. Indaiatuba: Foco, 2022, p. 18.

testemunhas, e assinado pelo tabelião, que, como detentor de fé pública, confere autenticidade e integralidade ao pacto firmado.⁸

No julgamento da Apelação Cível nº 1000105-93.2021.8.26.0625, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo reafirmou a centralidade do direito à autodeterminação, reconhecendo a validade do documento em que a paciente, por convicções religiosas, recusava expressamente a transfusão de sangue.

A Corte destacou que a manifestação foi feita por pessoa plenamente capaz, em condições que não configuravam situação de urgência ou emergência, com ciência dos riscos inerentes à recusa, inclusive quanto à possibilidade de evolução para o óbito. Ressaltou-se, ainda, que a paciente aceitou e recebeu tratamentos alternativos, os quais tinham por objetivo preservar sua vida, mas em consonância com suas crenças pessoais.

Diante da violação dessa vontade previamente manifestada, praticada pela instituição hospitalar, o Tribunal reconheceu a transgressão da autonomia individual e deferiu o pleito indenizatório aos familiares, mesmo após o falecimento da paciente, em razão da afronta ao direito fundamental de liberdade de crença e de escolha terapêutica.

Na ocasião, a Sra. Teresinha escreveu a próprio punho a sua recusa ao tratamento que envolvesse transfusão de sangue no 'Termo de Consentimento' apresentado pelo hospital e apresentou o documento denominado 'Diretivas Antecipadas e Procuração para Tratamento de Saúde', que traz uma declaração, assinada por ela própria e pela autora, em que ambas refutam o recebimento de transfusão de sangue de qualquer natureza em decorrência de sua crença religiosa (fls. 32 e 33).⁹

Como observado o procedimento busca garantir o respeito à vontade da pessoa em momentos futuros, especialmente quando estiver hospitalizada em situação crítica e impossibilitada de tomar decisões. Dessa forma, evita-se que terceiros, familiares ou representantes legais, adotem posicionamentos adversos às

⁸ Além do autor e testemunhas assinar o referido documento, no fato de evitar extravios ou danificações, o fato de ser realizado em cartório impõe uma segurança e credibilidade maior ao cumprimento das normas celebradas. Se confeccionado por escrito, torna-se necessário o registro em cartório e conter cópia no prontuário medico, em casos de internação hospitalar.

⁹ Brasil. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. 5ª câmara de Direito Público, **apelação cível nº 1000105-93.2021.8.26.0625**, rel. des. Maria Laura Tavares, j. 16/09/24. Acesso em: 03 out. 2025.

escolhas previamente estabelecidas, prolongando tratamentos ineficazes ou que apenas aumentem o sofrimento do paciente.

No próximo capítulo, será apresentada a percepção jurídica de diferentes países que incorporaram tais instrumentos em suas legislações.

2 ANÁLISE DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E TESTAMENTO VITAL NO MUNDO HODIERNO

O referido documento encontra-se amplamente regulamentado nos continentes europeu e americano. Todavia, a ausência de norma específica em determinado país não implica a ilicitude de sua utilização, desde que respeitados os princípios gerais de autonomia e dignidade da pessoa humana. Ao longo do tempo, o binômio morte com dignidade e dever médico de preservação da vida ganharam destaque, em consonância a evolução das ciências médicas.

Na Oceania, especificamente no estado da Austrália do Sul, foi promulgada a norma denominada Ato para Consentimento para Tratamento Médico e Cuidados Paliativos, que reconheceu juridicamente o testamento vital. Esse diploma, em sua segunda parte, é composto por seis seções inteiramente dedicadas ao tema, contemplando inclusive casos excepcionais, como tratamentos emergenciais e pediátricos. De acordo com a diretriz, o médico pode deixar de oferecer determinados cuidados a pacientes em estado grave, mesmo na ausência de registro formal, embora seja sempre recomendada a existência de documento que estabeleça as determinações do paciente quanto à manutenção da vida. Nesse sentido, Luciana Dadalto afirma:

Esta lei é muito detalhada e a experiência australiana pode contribuir, em muito, para o estudo do tema, especialmente porque trabalha temas poucos comuns, como os tratamentos médicos de emergência e os tratamentos médicos em crianças. Possui ainda uma seção sobre os cuidados das pessoas que estão morrendo na qual desobriga o médico a manter o tratamento em paciente em fim da vida, mesmo que este não tenha DAV. Entretanto, para isso, é preciso que o paciente não tenha deixado documento em contrário, ou seja, não

tenha deixado por escrito que quer que lhe sejam realizados todos os procedimentos de manutenção da vida biológica.¹⁰

Na Europa, em 1997, no município espanhol de Oviedo, o Conselho Europeu aprovou a Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano em relação às Aplicações da Biologia e da Medicina, conhecida como Convenção de Oviedo. Esse tratado internacional, considerado um marco na bioética, estabeleceu no artigo 9º a obrigatoriedade de respeito às vontades previamente manifestadas pelos pacientes em matéria de saúde.

A partir desse marco, diversos países iniciaram discussões sobre a autonomia do paciente e a necessidade de criar leis específicas para regulamentar o testamento vital. O conselho contou com 43 países signatários, dos quais 35 aderiram efetivamente à Convenção, e 23 procederam à sua ratificação.

Na Espanha, a primeira norma sobre diretivas antecipadas surgiu com a Lei Catalã nº 21/2000. Posteriormente, outras comunidades autônomas também aprovaram legislações semelhantes. Em âmbito nacional, a Lei nº 41, de 14 de novembro de 2002, no artigo 11, instituiu a figura das **instrucciones previas**, equivalente ao testamento vital, permitindo ao paciente registrar, em documento único, suas vontades em relação a tratamentos médicos.

Em Portugal, outro país da Península Ibérica e signatário da Convenção de Oviedo, o tema foi regulamentado pela Lei nº 25/2012, que autorizou expressamente as diretivas antecipadas de vontade e criou o Registro Nacional de Testamento Vital (RENTEV).

A França também consolidou o instituto, positivando as diretivas antecipadas de vontade por meio da Lei nº 87, de 3 de agosto de 2016, a qual ampliou os direitos das pessoas em fase de terminalidade e alterou a legislação civil para admitir o testamento vital. Apesar de já existirem disposições desde 2002, a lei de 2016 abarcou uma peculiaridade destacável: a possibilidade de incapazes e pacientes em estado grave redigirem o documento, desde que com autorização judicial, hipótese incomum entre os países que reconhecem esse instituto.

Na Itália, foi sancionada a Lei nº 219, de 2017, conhecida como Lei do Biotestamento, considerada uma das diretrizes mais abrangentes do mundo sobre o

¹⁰ DADALTO, Luciana. **Eutanásia x testamento vital**. São Paulo: Gen Jurídico, 2017, p. 48.

tema. **As disposizioni anticipate di trattamento (DAT)**¹¹, equivalentes às diretivas antecipadas de vontade, podem ser formalizadas de diferentes formas, incluindo a gravação em vídeo e outros meios que facilitem a comunicação da pessoa com deficiência. Como observa Luciana Dadalto: “De forma inédita no mundo, a lei italiana reconheceu a possibilidade de DAT formalizada em gravação de vídeo ou outros dispositivos que permitam a comunicação de pessoas com deficiência”.

A norma prevê ainda que as diretivas podem ser modificadas ou revogadas, inclusive por decisão médica, quando houver registro em vídeo perante duas testemunhas demonstrando a inviabilidade da solicitação do paciente ou a existência de alternativas terapêuticas capazes de melhorar seu quadro clínico. Em caso de conflito, a questão deve ser submetida ao Poder Judiciário.

Apesar dos avanços, a legislação gerou divisões na sociedade italiana, marcada por forte tradição católica, circunstância que, assim como em Portugal, ainda representa obstáculo ao pleno desenvolvimento da temática.

Na América Latina, o tema ainda é pouco desenvolvido, mas alguns países avançaram na regulamentação. Em 17 de novembro de 2001, Porto Rico tornou-se o primeiro a legalizar o instituto, por meio da Lei nº 160/2001, que garante à pessoa em plena capacidade de consciência o direito de registrar os tratamentos desejados na fase de terminalidade.

No México, a Lei nº 247, de 7 de janeiro de 2008, conhecida como Lei da Vontade Antecipada do Distrito Federal, possibilita ao paciente recusar meios terapêuticos que prolonguem a vida de forma desnecessária, assegurando a preservação da dignidade humana.

Na Colômbia, além da desriminalização e regulamentação da eutanásia, o tema das diretivas antecipadas foi disciplinado pela Resolução nº 2.665, de 25 de junho de 2018, do Ministério da Saúde, que estabelece parâmetros para sua aplicação.

Já no Uruguai, a Lei nº 18.473, de 4 de abril de 2009, introduziu a chamada **voluntad anticipada**, reconhecendo expressamente o testamento vital como instrumento válido no ordenamento jurídico.

¹¹ As disposizioni anticipate di trattamento (DAT) correspondem, no ordenamento jurídico italiano, às chamadas Diretivas Antecipadas de Tratamento, equivalentes às Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil (Resolução CFM nº 1.995/2012). Trata-se de documento no qual a pessoa manifesta previamente suas escolhas quanto a tratamentos médicos em caso de futura incapacidade de expressar sua vontade

A Argentina regulamentou as diretivas antecipadas de vontade por meio da Lei nº 26.742, de 21 de outubro de 2012, especialmente em seu artigo 6º. Anterior a lei nacional, o país já apresentava avanços relevantes, tanto na jurisprudência e na doutrina quanto em legislações locais. Nesse sentido, a Província de Rio Negro, na Patagônia, aprovou a Lei nº 4.263/2007, e a cidade de Buenos Aires criou, em 2004, o primeiro registro de Atos de Autoproteção para Prevenção de uma Eventual Incapacidade.

No cenário atual, o Brasil ainda não possui lei específica que regulamente as Diretivas Antecipadas de Vontade e o Testamento Vital. Por essa razão, é fundamental que o tema seja disciplinado em legislação nacional, assegurando maior clareza sobre suas finalidades e garantindo o direito de todos os cidadãos a uma morte digna.

Esse direito abrange múltiplos fatores relacionados ao período pré, trans e pós-morte, refletindo a diversidade de concepções existentes na sociedade. Importa ressaltar que o documento não tem como objetivo antecipar a morte do paciente, mas sim assegurar o respeito às escolhas individuais acerca do que se considera digno ou indigno no processo terminal.

A regulamentação contribuiria para a consolidação do Estado Democrático de Direito, alinhando-se ao fundamento da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, incisos I e III, da Constituição Federal de 1988.

Importante salientar, com base nas regras do ordenamento jurídico brasileiro, qualquer ato que resulte em suicídio, praticado pela própria pessoa, ou em homicídio, cometido por terceiro, configura ilícito penal, nos termos do artigo 121 do Código Penal. Dessa forma, não é admitida a inclusão, nas diretivas antecipadas de vontade, de cláusulas que contrariem normas jurídicas internas. Por essa razão, a eutanásia não encontra respaldo em nenhuma legislação vigente no país, estando sua prática expressamente vedada.

Nesse sentido, Ernesto Lippmann observa: “Como pelas leis brasileiras o suicídio não é reconhecido, não são válidas as manifestações de vontade que peçam a eutanásia, ou aquelas que solicitem o desligamento de máquinas sem que seja declarada a morte cerebral.”

Na conjuntura legislativa, o projeto 149/2018 de Autoria de Laiser Martins (PSD/RS) tramita no Senado Federal no escopo de ocasionar a possibilidade de toda pessoa lucida firmar antecipadamente, a sua pretensão nas possíveis terapia de

saúde, se por ventura estiver em estágio terminal ou acometido por patologia grave ou irreversível. Vale frisar, a Primeira Jornada de Direito da Saúde realizada pelo Conselho Nacional de Justiça nos dias 14 e 15 de maio de 2014, aprovou dentre os enunciados referentes ao campo da Bioética à menção 37 que preconiza a questão das diretivas ou declarações antecipadas de vontade.

O Conselho Federal de Medicina elaborou diversas resoluções que estabelecem condutas claras sobre a relação entre médico, paciente e tratamento, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Em ordem cronológica, a Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006, autorizou a suspensão de tratamentos que apenas prolonguem artificialmente a vida do paciente, determinando que, nesses casos, deve ser assegurada a assistência integral direcionada ao alívio da dor e do sofrimento, desde que com anuênciia do paciente ou de seu responsável.

Posteriormente, a Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012, consolidou-se como a norma mais abrangente sobre o tema, regulamentando de forma mais precisa a elaboração e aplicação das diretivas antecipadas de vontade.

Por fim, a Resolução nº 2.156, de 28 de outubro de 2016, estabeleceu os requisitos clínicos para admissão de pacientes em leitos de Unidade de Terapia Intensiva, excluindo dessa possibilidade pessoas com enfermidades incuráveis em estágio avançado, para as quais devem ser priorizados os cuidados paliativos.

Nesse contexto, a Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019, estabeleceu normas éticas sobre a recusa terapêutica por parte dos pacientes e a objeção de consciência na relação médico-paciente. Entretanto, a norma foi contestada judicialmente por meio de ação civil pública ajuizada pelas Defensorias Públicas da União e do Estado de São Paulo, ocasião em que o juiz federal Hong Kou Hen, da 8ª Vara Cível Federal de São Paulo, suspendeu integralmente a eficácia dos artigos 3º, 4º, 5º, 6º e 10 da resolução.

De igual modo, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), em conjunto com a organização não governamental Anis – Instituto de Bioética, ajuizou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 642, sob relatoria do Ministro Luiz Edson Fachin. Mais recentemente, em 14 de outubro de 2024, o Ministro Nunes Marques deferiu o ingresso do Sindicato dos Médicos do Estado do Paraná (Simepar) como amicus curiae, com o objetivo de defender os interesses da categoria

profissional. Sobre o tema, esclarecem Tiago Cação Vinhas, Victor Conte André, Juliana Ferreira dos Santos e Wallef Marques dos Santos:

Primeiramente, é importante destacar que a referida resolução não dispõe diretamente sobre direito dos pacientes, e sim de que modo o médico deve agir caso o enfermo externalize, por exemplo, o seu desejo de não prolongar cuidados extraordinários e apenas lançar mão dos paliativos. Se o médico não respeita essa vontade, seria um tanto quanto mais antidemocrático, uma vez que a base do Estado de Direito é a dignidade da pessoa humana.¹²

Atualmente, nas diretivas antecipadas de vontade ou no testamento vital, o paciente pode registrar disposições destinadas a impedir a utilização de procedimentos que não tragam benefícios efetivos ou que apenas prolonguem a vida sem prognóstico de melhora clínica.

Além da eutanásia, discutem-se também exceções relativas à alimentação e à hidratação artificiais, bem como à administração de cuidados paliativos, destinados ao alívio da dor e ao conforto do paciente.

É importante destacar que a avaliação sobre a inutilidade de determinado tratamento deve considerar o nível de benefício que ele pode proporcionar. Por essa razão, as ressalvas acima não podem ser compreendidas como recusa de assistência, já que os cuidados paliativos, em especial, têm como finalidade oferecer constantes melhorias na qualidade de vida do paciente.

O testamento vital constitui-se em declaração destinada a orientar decisões no fim da vida, mas não se confunde diretamente com a prática da eutanásia, com a qual muitos equivocadamente a associam. De modo geral, trata-se de instrumento voltado à definição dos tratamentos desejados pelo paciente em situações de incapacidade de manifestação de vontade. Em perspectiva internacional, nos países que admitem a eutanásia, o documento pode incluir tal previsão. Como observa Luciana Dadalto: “Testamento Vital é o documento pelo qual o paciente pode pedir a eutanásia em países que a aceitam.”

É oportuno destacar que o médico desempenha papel central nesse contexto, pois enfrenta o dilema entre respeitar a vontade do paciente e cumprir seu dever

¹² VINHAS, Tiago Cação; ANDRÉ Victor Conte; DOS SANTOS, Juliana Ferreira; DOS SANTOS, Wallef Marques. **Aspectos das diretivas antecipadas de vontade: O Testamento vital e o mandato duradouro.** Revista Pensar Acadêmico, Manhuaçu, v.21, n.2, p. 1473, 2023.

profissional de cuidar. A elaboração das diretivas deve partir do diálogo entre médico e paciente, a fim de que sejam analisadas a patologia e as alternativas terapêuticas disponíveis. Trata-se, portanto, de um exercício de liberdade que, na prática, encontra restrições éticas e jurídicas.

Assim, caso o paciente manifeste interesse pela eutanásia, essa disposição não pode ser entendida como solicitação arbitrária, mas sim como direito que, diante das transformações sociais contemporâneas, poderá vir a ser reconhecido em ordenamentos jurídicos ainda não regulamentados.

Por fim, apresentam-se a seguir as Considerações Finais deste trabalho, que buscam delinear o panorama atual e indicar mecanismos necessários à adequada estruturação do tema na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que as diretivas antecipadas de vontade e o testamento vital representam instrumentos jurídicos relevantes para a efetivação da autonomia do paciente no processo de terminalidade da vida. O estudo comparado evidenciou que diversos países, em especial na Europa e América Latina, já incorporaram tais documentos em seus ordenamentos, reconhecendo o direito individual de decidir sobre tratamentos médicos em situações de incapacidade de manifestação de vontade.

Constatou-se, contudo, que o Brasil ainda carece de lei específica sobre o tema, limitando-se às resoluções do Conselho Federal de Medicina e a projetos legislativos em tramitação. Essa lacuna normativa gera insegurança jurídica e dificulta a aplicação uniforme do instituto, principalmente em casos de divergência entre pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Neste interim, a regulamentação em âmbito nacional revela-se medida inadiável para promover a segurança jurídica, reduzir judicializações e garantir maior clareza na relação entre paciente, médicos e instituições de saúde. A adoção de legislação específica permitiria consolidar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e fortalecer o Estado Democrático de Direito, conferindo ao cidadão

a liberdade de escolher, de forma consciente, os tratamentos a que deseja ou não se submeter.

Em conclusão, as diretivas antecipadas de vontade e o testamento vital não devem ser compreendidos como instrumentos que antecipam a morte, mas como mecanismos de respeito às escolhas individuais diante da finitude da vida. Ao assegurar a liberdade de decisão, reafirmam-se valores fundamentais de autonomia, solidariedade e dignidade, indispensáveis à evolução do direito e da sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS FINAIS

ARGENTINA. Lei nº 26.742, de 21 de outubro de 2012. Argentina.gob.ar. Site oficial do governo argentino. 2012. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26742-197859/texto>. Acesso em: 20 jan. 2023.

AUSTRÁLIA. Austrália do Sul. **Consent to Medical Treatment and Palliative Care Act 1995.** Na Act to deal with consent to medical treatment; to regulate medical practice so far as it affects the care of people who are dying; and for other purposes. Adelaide, Parlamento da Austrália do Sul. Disponível em: <http://www.legislation.sa.gov.au/lz/e/a/consento/o/20to%20medical%20treatment%20and%20palliative%20care%20act%201995/current/1995.26.un.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução no 1.995, de 9 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. 5ª câmara de Direito Público, **apelação cível nº 1000105-93.2021.8.26.0625**, rel. des. Maria Laura Tavares, j. 16/09/24. Acesso em: 03 out. 2025.

CLOTET, Joaquim. Reconhecimento e Institucionalização da Autonomia e do Paciente: Um estudo da The patient Self - Determination Act. **Revista Bioética**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 2, 1993.

COLÔMBIA. **Resolução nº 2.665, de 25 de junho de 2018.** El Ministro del Salud y Protección Social. Disponível em: https://www.testamentovital.com.br/_files/ugd/bc3517_8d52d4969e244df2a9e1a756f51ce854.pdf. Acesso em: 25 jan. 2023.

DADALTO, Luciana. **Eutanásia x testamento vital**. São Paulo: Gen Jurídico, 2017.

DADALTO, Luciana. **Testamento Vital**. 6. ed. Indaiatuba: Foco, 2022.

ESPAÑA. **Lei nº 41 de 14 de novembro de 2002**. Possibilita criação do “instrucciones previas”. Ministério da Presidência, Relações com os Tribunais e Memória Democrática, 15/11/2022. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FRANÇA. **Lei nº 87, de 03 de agosto de 2006**. Legislação que propiciou o direito dos pacientes terminais. Jornal Oficial da República Francesa, 05/08/2016. Disponível em: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000032967746. Acesso em: 23 jan. 2023.

ITALIA. **Lei no 219, de 22 de Dezembro de 2017**. Legge sul consenso informato e sulle DAT. Ministério da Saúde, 31/08/2017. Disponível em: <https://www.salute.gov.it/portale/dat/dettaglioContenutiDat.jsp?lingua=italiano&id=4953&area=dat&menu=vuoto>. Acesso em: 23 jan. 2023.

LIPPMANN, Ernesto. **Testamento Vital: o direito à dignidade**. São Paulo: Matrix, 2013.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus; MALUF, Carlos Alberto Dabus. **Curso de Direito das Sucessões**. 3. ed. São Paulo : Saraiva Educação, 2021.

MEXICO. **Lei nº 247, de 07 de janeiro de 2008**. Ley de Voluntad Anticipada Para El Distrito Federal.2008. Disponível em: <https://mexico.justia.com/estados/cdmx/leyes/ley-de-voluntad-anticipada-para-el-distrito-federal/>. Acesso em: 25 jan. 2023.

PAUFERRO, Marcia Rodriguez Vásquez. **A terminalidade da vida sob o olhar da bioética**. CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti. Biodireito, Bioética e Filosofia em Debate. São Paulo: Almedina, 2020.

PORTO RICO. **Lei nº 160, de 17 de Novembro de 2001**. Lex Juris de Puerto Rico. 2001. Disponível em: <https://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2001/lex2001160.htm>. Acesso em: 19 jan. 2023.

PORTUGAL. Lei nº 25, de **16 de Julho** de 2012. Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. Site da Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa, 16/12/2012. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1765A0016&nid=1765&tabela=leis. Acesso em: 23 jan. 2023.

URUGUAI. **Lei nº 18.473, de 04 de abril de 2009**. Normativa y Avisos Legales del Uruguay. Centro de Informação Oficial. Disponível em: <https://www.imo.com.uy/bases/leyes/18473-2009>. 2009. Acesso em: 18 jan. 2023.

VINHAS, Tiago Cação; ANDRÉ Victor Conte; DOS SANTOS, Juliana Ferreira; DOS SANTOS, Wallef Marques. **Aspectos das diretivas antecipadas de vontade: O**

Testamento vital e o mandato duradouro. Revista Pensar Acadêmico, Manhuaçu, v.21, n.2, p. 1455-1479, 2023.