



Diretivas Antecipadas de Vontade: Autonomia e Dignidade no Final da Vida

Advance Directives: Autonomy and Dignity at the End of Life

Edwirges Elaine Rodrigues

Doutora em Direito Civil, FDUSP; Mestre em Direito, FCHS/UNESP. Especialista em Direito Processual Civil, FCHS/UNESP. Membro do Grupo de Estudos em Direito, Justiça e Desenvolvimento – GEDED - Claretiano, CNPq; Membro do Instituto Brasileiro de Direito das Famílias (IBDFAM). Professora de cursos de graduação e pós-graduação, Centro Universitário Claretiano e Faculdade Damásio. <http://lattes.cnpq.br/4499267101136313>

Resumo: As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) configuram instrumentos jurídicos pelos quais o indivíduo manifesta previamente suas escolhas acerca de tratamentos e cuidados de saúde para situações em que não puder expressar sua vontade. No Brasil, embora reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e pela doutrina civilista, as DAV carecem de lei específica, o que gera insegurança jurídica e limita sua aplicação prática. Este estudo analisa, pelo método dedutivo, os fundamentos bioéticos e jurídicos das DAV, examinando suas modalidades, conteúdos e limites, com especial atenção ao debate sobre eutanásia, suicídio assistido, distanásia e ortotanásia. A pesquisa, de natureza bibliográfica, também considera experiências internacionais que regulamentaram o tema, refletindo sobre possíveis caminhos para o ordenamento brasileiro. Conclui-se que a regulamentação plena das DAV é imprescindível para a efetivação do direito à autonomia e à dignidade no fim da vida.

Palavras-chave: diretivas antecipadas de vontade; testamento vital; procuração para cuidados de saúde; autonomia; morte digna.

Abstract: Advance Directives (DAV) are legal instruments through which individuals may state in advance their preferences regarding medical treatments and health care in situations where they are unable to express their will. In Brazil, although recognized by the Federal Council of Medicine and by civil law doctrine, there is still no specific legislation regulating them, which generates legal uncertainty and limits their practical effectiveness. This paper analyzes, using the deductive method, the bioethical and legal foundations of Advance Directives, examining their modalities, content, and limits, with special attention to the debate on euthanasia, assisted suicide, dysthanasia, and orthothanasia. A bibliographical approach is adopted, considering international experiences that regulate the matter in order to reflect on possible legal developments in Brazil. It is concluded that full regulation of Advance Directives is essential to enforce the right to autonomy and dignity at the end of life.

Keywords: advance directives; living will; health care proxy; autonomy; dignified death.

INTRODUÇÃO

O avanço da medicina contemporânea trouxe um paradoxo: ao mesmo tempo em que prolonga a vida, também intensifica dilemas éticos e jurídicos acerca da terminalidade, sobretudo quando os recursos terapêuticos se revelam fúteis e apenas estendem o sofrimento. Nesse cenário, emergem as Diretivas Antecipadas

de Vontade (DAV), instrumentos pelos quais o indivíduo manifesta previamente suas escolhas sobre tratamentos e cuidados em caso de futura incapacidade de decidir.

A discussão é consolidada no plano internacional, com experiências normativas diversas que reconhecem a autonomia do paciente diante da finitude. No Brasil, as DAV foram reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM nº 1.995/2012, e pela doutrina civilista, mas ainda carecem de lei específica. Esse vazio normativo gera insegurança para pacientes, médicos e familiares, mas não afasta sua relevância constitucional, fundada na dignidade da pessoa humana e nos direitos da personalidade.

O presente estudo tem por objetivo analisar os fundamentos bioéticos e jurídicos das DAV, suas espécies, conteúdos e limites, bem como as dificuldades práticas de aplicação no Brasil. Para tanto, adota-se o método dedutivo, partindo de princípios constitucionais e bioéticos para examinar sua concretização normativa e prática. Também se busca dialogar com experiências estrangeiras, a fim de identificar parâmetros que auxiliem no aperfeiçoamento do ordenamento jurídico nacional.

CONCEITO E FUNDAMENTOS DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

As DAV são instrumentos pelos quais a pessoa, em pleno discernimento, manifesta previamente suas preferências sobre tratamentos médicos e cuidados de saúde, para que tais escolhas sejam respeitadas quando não puder mais se pronunciar. Conforme Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira (2015), elas representam a concretização do direito à autonomia até a terminalidade da vida, traduzindo a dignidade humana em escolhas concretas sobre o morrer.

Sua natureza jurídica é a de negócio jurídico unilateral, personalíssimo, gratuito e revogável, produzindo efeitos inter vivos sob condição suspensiva, aplicável apenas quando houver, ao mesmo tempo, estado clínico irreversível ou incurável e incapacidade de manifestação da vontade.

Do ponto de vista ético, as DAV se fundamentam nos princípios da Bioética — autonomia, beneficência, não maleficência e justiça — conforme formulados por Beauchamp e Childress (2019). Inserem-se no campo do Biodireito, que busca positivizar esses princípios no ordenamento jurídico. A Bioética deliberativa, proposta por Diego Gracia (2008), também auxilia na compreensão das DAV como fruto de deliberação racional em situações-limite, nas quais o respeito à autonomia do paciente deve prevalecer.

No plano constitucional, encontram amparo na dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF), na proibição de tratamento desumano ou degradante e no art. 15 do Código Civil, que veda intervenções médicas sem consentimento. Além disso, a Resolução CFM nº 1.995/2012 reconheceu formalmente a validade das diretivas, estabelecendo parâmetros para sua aplicação, e o Enunciado 528 da V Jornada de Direito Civil reforçou que a manifestação de vontade antecipada deve ser respeitada,

em conformidade com os direitos da personalidade. As DAV, assim, constituem instrumento de concretização dos direitos da personalidade em sua dimensão existencial, assegurando que as decisões sobre o fim da vida sejam tomadas em conformidade com a autonomia individual.

ESPÉCIES E FORMAS DE ELABORAÇÃO

As Diretivas Antecipadas de Vontade se manifestam principalmente em duas modalidades: o testamento vital e a procuração para cuidados de saúde.

O testamento vital é o documento em que a pessoa define previamente os tratamentos que aceita ou recusa diante de doença grave, incurável ou terminal. Diferentemente do testamento sucessório, trata-se de manifestação com efeitos em vida, condicionada à incapacidade do paciente ou à constatação de situação clínica terminal.

A procuração para cuidados de saúde, ou mandato duradouro, consiste na designação de uma pessoa de confiança para tomar decisões em substituição ao paciente. Embora o testamento vital possa existir de forma isolada, a nomeação de procurador é recomendada para lidar com situações não previstas. Para Goldim (2020), esse mecanismo representa exercício de cidadania sanitária, ampliando a participação do indivíduo nas decisões sobre seu próprio corpo, mesmo em contextos de vulnerabilidade.

No Brasil, as DAV podem ser elaboradas por escritura pública, instrumento particular, registro em prontuário médico ou até mesmo declaração testemunhal. Além disso, o entendimento jurisprudencial é de que a manifestação de vontade em diretivas antecipadas produz efeitos independentemente de homologação judicial, bastando a declaração do paciente (TJSP, 2019).

Este posicionamento reafirma a autonomia do paciente e afasta a necessidade de judicialização de um direito que já encontra respaldo na ética médica e no ordenamento jurídico. Como observa Luciana Dadalto (2013), ainda que não exista lei específica, o testamento vital deve ser respeitado como extensão da autonomia individual. Na mesma linha, Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira (2015) destacam que sua formalização é instrumento essencial de concretização da dignidade da pessoa humana, transformando princípios constitucionais em escolhas concretas sobre o processo de morrer.

Segundo informações do Colégio Notarial do Brasil (2024), entre 2012 e 2024, foram lavrados mais de 8.000 testamentos vitais em cartórios de notas, número expressivo, mas que não corresponde à totalidade das diretivas, já que muitas são formalizadas em hospitais ou em documentos particulares. A inexistência de um cadastro nacional específico agrava essa limitação, dificultando que a vontade do paciente seja efetivamente respeitada em situações clínicas concretas.

Neste aspecto, o contraste com experiências estrangeiras evidencia a fragilidade do modelo brasileiro. Em Portugal, a Lei nº 25/2012 instituiu o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV); na Espanha, a *Ley de Autonomía del*

Paciente (2002) regula o documento de *instrucciones previas*; e, na Alemanha, a *Patientenverfügungsgesetz* (2009) conferiu força vinculante às diretivas. Esses sistemas centralizados garantem maior eficácia prática, ao passo que, no Brasil, a ausência de mecanismos institucionais de acesso faz com que muitas DAV se tornem documentos de difícil aplicação.

CONTEÚDO POSSÍVEL E LIMITES DAS DAV

O conteúdo das DAV deve refletir a autonomia do paciente, mas encontra limites. Para compreender esses contornos, é preciso distinguir: eutanásia (ato de terceiro que provoca a morte do paciente), suicídio assistido (ato realizado pelo próprio paciente com auxílio de terceiro), distanásia (obstinação terapêutica que prolonga artificialmente a vida) e ortotanásia (morte em seu tempo natural, com interrupção de tratamentos fúteis e priorização dos cuidados paliativos).

Léo Pessini (2001) alerta que a obstinação terapêutica viola a dignidade humana, ao passo que a ortotanásia e os cuidados paliativos promovem uma morte serena e digna. No mesmo sentido, Debora Diniz (2006) acrescenta que o prolongamento artificial da vida pode transformar o corpo em objeto de tecnologia, afastando-se do ideal de respeito aos direitos humanos. Assim, as DAV são instrumentos fundamentais para assegurar a prevalência da ortotanásia sobre a distanásia.

Outro aspecto diz respeito à doação de órgãos, na qual o testamento vital poderia registrar essa intenção, funcionando como manifestação clara de vontade. Contudo, a legislação brasileira (Lei nº. 9.434/1997) exige o consentimento familiar, mesmo diante de declaração do paciente. Isso revela uma tensão entre autonomia e normas específicas de transplantes, reforçando a necessidade de harmonização legislativa.

Embora as DAV representem um avanço na garantia da autonomia, seu conteúdo encontra limites claros no ordenamento brasileiro. Não é possível, por exemplo, que o paciente registre desejo de eutanásia ou de suicídio assistido. De maneira diversa, países como Holanda (Lei de 2002), Bélgica (Lei de 28 de maio de 2002) e Canadá (Medical Assistance in Dying Act, 2016) permitem a antecipação da morte em condições específicas. Embora o ordenamento suíço não disponha de legislação específica sobre o tema, a base jurídica encontra-se no artigo 115 do Código Penal Suíço (StGB), que criminaliza apenas a ajuda ao suicídio quando praticada por motivos egoístas. Em razão desse dispositivo, consolidou-se a atuação de associações civis, como *Dignitas* e *Exit*, que oferecem suporte ao suicídio assistido de maneira legal, inclusive a estrangeiros. Esse modelo, construído pela ausência de proibição expressa, viabilizou o fenômeno conhecido como *suicide tourism*, que atrai pacientes de diversas nacionalidades em busca do exercício da autonomia sobre a própria morte. Em 2023, uma dessas entidades, a *Exit-Deutsche Schweiz*, registrou mais de 1.200 casos, o que ilustra o aumento da procura por alternativas que respeitam a autonomia na terminalidade (Gindri, 2024).

Esses números indicam que não se trata de casos isolados, mas de um fenômeno em expansão que expressa a demanda crescente pelo reconhecimento do direito à morte digna.

Diante da impossibilidade de acesso à morte digna no Brasil, mesmo que o princípio da dignidade da pessoa humana seja fundamento constitucional, a consequência desta negativa é uma autonomia parcial, limitada à recusa de tratamentos, mas que não contempla a decisão ativa de antecipar a morte em situações de sofrimento extremo. Essa limitação revela que o instituto das DAV não é suficiente, por si só, para efetivar plenamente a autonomia do paciente. Portanto, o que se assegura no Brasil é apenas uma autonomia negativa - de recusa a terapias invasivas -, mas não uma autonomia positiva de escolher a antecipação da morte.

Em decorrência desta negativa, muitos brasileiros, procuram clínicas estrangeiras para exercerem o direito à morte digna. Casos concretos ilustram esse dilema. Na obra de não-ficção “O dia em Eva decidiu morrer”, o jornalista Adriano Silva (2025) relata a história de uma filósofa brasileira de 74 anos que sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) e ficou com sequelas que lhe retiraram a autonomia e modificaram profundamente a maneira como ela vivia. Após muita reflexão, Eva decidiu morrer da maneira como ela considerava digna em uma clínica na Suíça, amparada pelo seu filho Guido que lhe deu todo o apoio. De modo semelhante, o escritor Antonio Cicero, diagnosticado com Alzheimer, recorreu a uma clínica suíça para realizar o procedimento, deixando uma carta pública de despedida, na qual ele declarou ter vivido com dignidade e manifestou o desejo de também morrer com dignidade.

Os casos acima mencionados evidenciam que, diante da ausência de alternativas no Brasil, pacientes buscam em outros países a possibilidade de exercer plenamente sua autonomia e morrer de maneira digna. Contudo, nem todas as “Evas” e todos os “Antonios” possuem condição financeira para exercer esse direito em clínicas estrangeiras. Nesse sentido, a bioética da intervenção, defendida por Volnei Garrafa (2009), deve orientar políticas públicas que democratizem o acesso a essas escolhas, evitando que o direito de decidir sobre a própria morte seja privilégio de poucos ou de quem pode buscar essa alternativa no exterior. Assim, cabe ao Estado efetivar o exercício deste direito, através de legislação permissiva e de suporte médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Diretivas Antecipadas de Vontade constituem instrumentos centrais para a efetivação da autonomia e da dignidade da pessoa humana no contexto da terminalidade da vida. Embora reconhecidas por normas éticas e pela doutrina civilista, a ausência de regulamentação legal compromete a segurança de médicos e pacientes, além de gerar incertezas para familiares.

O direito estrangeiro demonstra que a regulamentação clara das diretivas confere maior confiança social e segurança jurídica, sem eliminar a complexidade

dos dilemas éticos envolvidos. O problema central no Brasil, contudo, não está apenas na ausência de lei sobre DAV, mas sobretudo na proibição absoluta da morte assistida. Casos como o de Eva e o de Antonio Cicero revelam que, diante da falta de alternativas, brasileiros têm buscado no exterior a possibilidade de exercer plenamente sua autonomia.

Mais do que um instrumento jurídico, as DAV simbolizam o respeito ao direito de cada indivíduo decidir sobre o próprio morrer. Mas enquanto limitadas apenas à recusa de tratamentos, deixam intocada a questão fundamental da escolha ativa pela morte digna. A crítica, portanto, não recai sobre as DAV em si, mas sobre o ordenamento brasileiro, que permanece omissivo em relação à possibilidade de morte assistida, negando ao indivíduo a forma mais radical de autodeterminação em seu processo de morrer.

REFERÊNCIAS

ALEMANHA. **Patientenverfügungsgesetz, de 25 de fevereiro de 2009** (Lei alemã de diretivas antecipadas).

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. **Principles of biomedical ethics**. New York: Oxford University Press, 2019.

BÉLGICA. **Loi relative à l'euthanasie, de 28 maio 2002**. Moniteur belge, 28 mai 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Código Civil. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Diário Oficial da União, Brasília, 1997.

CANADÁ. **Medical Assistance in Dying Act (MAID)**, 2016.

COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL. **Mais de 8 mil testamentos vitais já foram registrados em cartórios do Brasil, Notícias, 11 nov. 2024**. Disponível em: <https://cnbpr.org.br/mais-de-8-mil-testamentos-vitais-ja-foram-registrados-em-cartorios-do-brasil-2/>. Acesso em: 25 set. 2025.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **Enunciado nº. 528, da V Jornada de Direito Civil**. Brasília: CJF, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.995**, de 9 de agosto de 2012.

DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. Revista Bioética, 21 (3),

2013. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/855/926. Acesso em: 20 set. 2025.

DINIZ, Debora. **Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças**. Caderno de Saúde pública, 22 (8), ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/r5yQ6CLZ8F4gKqNsR4TMDhC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2025.

ESPAÑA. **Ley 41/2002, de 14 de noviembre**. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 nov. 2002.

GARRAFA, Volnei. **Da bioética de princípios a uma bioética interventiva**. Revista Bioética, 13(1), set. 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/97. Acesso em: 25 set. 2025.

GINDRY, Valentina. **Possibilitar o suicídio assistido é um ato de humanidade**. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/possibilitar-o-suic%C3%ADdio-assistido-%C3%A9-um-ato-de-humanidade/a-70597778>. Acesso em: 25 set. 2025.

GOLDIM, José Roberto. **Bioética: origens e complexidade**. Clinical and Biomedical Research, v. 26, n. 2, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/100251>. Acesso em: 23 set. 2025.

GRACIA, Diego. **Fundamentos de bioética**. 3. ed. Madrid: Triacastela, 2008.

HOLANDA. **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding** (Lei de exame da eutanásia e auxílio ao suicídio), de 12 de abril de 2002.

PESSINI, Léo. **Distanásia: até quando prolongar a vida?**. São Paulo: Loyola, 2001.

PORTUGAL. **Lei nº 25/2012, de 16 de julho**. Regula as diretivas antecipadas de vontade e cria o Registo Nacional do Testamento Vital. Diário da República, 1.^a série — N.º 136, Lisboa, 16 jul. 2012.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SILVA, Adriano. **O dia em que Eva decidiu morrer: uma reflexão sobre autodeterminação e direitos de fim da vida**. Belo Horizonte, Vestígio, 2025.

SUIÇA. **Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB), de 21 de dezembro de 1937**. (Código Penal Suíço).

TRIBUNAL De Justiça Do Estado De São Paulo. **Apelação Cível 1000938-13.2016.8.26.0100**; Relatora: Mary Grün; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 32ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/04/2019; Data de Registro: 11/04/2019.