

# A NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA DO TESTAMENTO VITAL COMO GARANTIA AO DIREITO DE MORTE DIGNA DE PACIENTES TERMINAIS

## THE NEED OF LEGAL REGULATION FOR THE LIVING WILL AS A GUARANTEE TO THE DIGNIFIED DEATH OF TERMINAL PATIENTS

Iago Silva Carvalho<sup>1</sup>  
Janaína Alves Marques<sup>2</sup>  
Laís Lopes Francelino<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo demonstrar a viabilidade e estimular a adoção das diretivas antecipadas de vontade, instituto pouco aplicável devido à falta de regramento e segurança jurídica relativa aos médicos. Por meio de pesquisa bibliográfica, as diretivas antecipadas de vontade propriamente ditas serão esclarecidas, sob análise do direito comparado. Posteriormente, as discussões sobre o tema serão expostas, além das consequências desse conflito principiológico. Serão propostas medidas profiláticas que podem ser adotadas pelo profissional médico como forma de garantir mais segurança jurídica efetivando a aplicabilidade prática do testamento vital. E, finalmente, será apresentado projeto de lei, cujo intuito é regradar o instituto das diretivas e suprir, ainda que minimamente, a lacuna no ordenamento jurídico brasileiro acerca da matéria.

**Palavras-chave:** Diretivas antecipadas de vontade. Dignidade da pessoa humana. Testamento vital.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – Unifev. São Paulo. Brasil. e-mail: iagoosc@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – Unifev. São Paulo. Brasil. e-mail: janainaa\_marques@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – Unifev. São Paulo. Brasil. e-mail: laisfrancelino@gmail.com

**ABSTRACT:** The aim of this article is to demonstrate the viability and stimulate the adoption of anticipated directives of will, an institute not very applicable due to lack of regulation and legal certainty regarding doctors. Firstly, through bibliographic research, the anticipated directives of will will be explained under analysis of comparative law. Subsequently, the discussions on the subject will be exposed, in addition to the consequences of this principiological conflict. Prophylactic measures will be proposed that can be adopted by the medical professional as a way of guaranteeing greater legal certainty, stimulating the practical applicability of the living will. And, finally, a bill will be presented, whose purpose is to regulate the institute of directives and to supply the gap in the Brazilian legal system on the subject

**Key-words:** Anticipated directives of will. Dignity of human person. Living will.

## **INTRODUÇÃO**

As diretivas antecipadas de vontade surgiram em um contexto de mudança de paradigma trazida pela Constituição Federal de 1988, bem como pela entrada em vigor do Código Civil de 2002. Tais regramentos consideram a pessoa como centro do ordenamento jurídico, atribuindo aos direitos da personalidade um lugar de destaque no direito, protegido constitucionalmente e estritamente ligado à princípios importantes, como o da dignidade da pessoa humana.

Assim, o objetivo das diretivas antecipadas de vontade é assegurar os direitos da personalidade do paciente em estado terminal, e mais que isso; garantir-lhe a aplicação de direitos constitucionais como a dignidade da pessoa humana, liberdade e autonomia privada, nos limites da bioética (equilibrando para que condutas médicas não violem direitos e garantias individuais).

É importante ressaltar que, o instituto das diretivas liga-se à ortotanásia, um procedimento opcional, dado a pacientes em estado terminal iminente, que consiste em não submetê-los a tratamentos extraordinários e invasivos que proporcionam uma redução da qualidade de vida e a postergação da morte, optando-se por uma morte natural com a adoção de tratamentos paliativos.

Vê-se que nada tem a ver com a eutanásia, prática abominada pelo Direito Brasileiro. As diretivas estão em consonância com o ordenamento jurídico e devem ser adotadas para garantir a aplicação prática dos princípios constitucionais.

# 1 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE SOB A ÓTICA DO DIREITO BRASILEIRO E ESTRANGEIRO

## 1.1 Diretivas antecipadas no Brasil

Faz-se mister definir primeiramente as chamadas diretivas de vontade do paciente bem como suas principais modalidades. A resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina define diretivas antecipadas de vontade em seu art. 1º:

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 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012)<sup>4</sup>

As diretivas antecipadas de vontade consistem em gênero, cujas espécies são o mandato duradouro e o testamento vital (mais utilizado que o primeiro).

O testamento vital é um documento pelo qual uma pessoa capaz determina os tratamentos que quer ou não ser submetida no estágio final de sua doença terminal. Já no mandato duradouro ocorre a nomeação de uma pessoa que será consultada, caso seja preciso esclarecer sobre tratamentos médicos ou sobre o próprio testamento vital, quando o outorgante não tiver mais capacidade para explicá-lo.

Tais diretivas no Brasil, ainda não são regulamentadas por uma legislação que discipline especificamente todos os desdobramentos que podem advir de sua aplicação. Entretanto, estas circunstâncias não importam necessariamente na invalidade dessas manifestações de vontade, as quais vêm sendo gradualmente adotadas em muitos casos no país, tendo como parâmetro apenas as resoluções e normas instituídas no âmbito da ética médica.

Ademais, não há dúvida de que o testamento vital também encontra respaldo principiológico no texto constitucional, mais evidente no que diz respeito à preservação da dignidade da pessoa humana e autonomia de vontade do paciente. A Carta Magna elenca em seu artigo 5º, III que ninguém poderá ser obrigado a submeter-se a qualquer tratamento degradante ou desumano, o que corrobora com a

---

<sup>4</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Resolução nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União, Seção I, p. 269/270. Publicado em: 31 ago. 2012. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf)>. Acesso em 5 out. 2017.

possibilidade da limitação do tratamento médico na hipótese de doloroso prolongamento da vida.

A admissibilidade da restrição de determinados procedimentos médicos nos casos terminais foi primeiramente discutida por meio da resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.805/2006, a qual apresentava a seguinte emenda:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006)<sup>5</sup>

A sucinta normatização das práticas de ortotanásia (consistentes na supressão ou limitação de procedimentos extraordinários de manutenção da vida) implementadas pela referida portaria não receberam aprovação unânime. O teor e generalidade de seus dispositivos provocaram o questionamento do Ministério Público Federal em ação civil pública, a qual foi julgada improcedente.

Contudo, as diretivas antecipadas de vontade ganharam maior notoriedade, incitando grande discussão com relação a ortotanásia, a partir da publicação da resolução 1995/2012 do CFM. O documento passou a dispor de forma mais concreta sobre as diretivas antecipadas de vontade, vinculando o médico a sua estrita observação desde que comprovadamente válidas.

## **1.2 Breve análise do direito comparado**

Em muitos países como Estados Unidos, Espanha, Portugal e França, a matéria recebe um tratamento mais detalhado. Estes editaram documentos que enunciam criteriosamente as hipóteses de admissão da ortotanásia, formalizando, inclusive, um meio para que tais práticas sejam instrumentalizadas.

Os Estados Unidos da América (EUA) foi um dos países pioneiros na discussão acerca de diretivas preestabelecidas pelo paciente voltadas a restrição de determinados procedimentos médicos. Em 1991 a primeira lei federal que conferiu legitimidade aos atos de autodeterminação do paciente nesses casos, denominada

---

<sup>5</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Resolução nº 1.805/2006. Diário Oficial da União, Seção I, p. 169. Publicado em: 28 nov. 2006. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm)> Acesso em: 5 out. 2017.

### *Patient Self-Determination Act (PSDA).*

Na Europa, merece destaque a Espanha por primeiramente discutir o testamento vital em 1986. Nestes países, as diretivas antecipadas recebem a denominação de “*instrucciones previas*”, sendo atualmente regidas pela lei nº 42 de 2002.

O notável avanço angariado pela referida legislação bem como sua força vinculante, não se mostrou suficiente para elidir questionamentos acerca de sua eficácia. Muitas comunidades autônomas espanholas elaboraram suas próprias leis, tornando-se indispensável sua uniformização para garantir a segurança jurídica.

A França aprovou em fevereiro de 2016 a Lei 2016-87 que trata “da criação de novos direitos para doentes e pessoas no fim da vida”, alterando o código francês. O novo texto se sobrepôs a antiga Lei Leonetti de 2005, inovando no sentido de apresentar um modelo de documento definido por decreto, cujo conteúdo deverá ser determinado pelo status da pessoa (sendo saudável ou não) e a gravidade de sua condição. A seguinte partícula do art. 8º assim dispõe sobre o testamento vital:

A qualquer momento e por qualquer meio, são revisáveis e revogáveis. Eles podem ser escritos de acordo com um modelo cujo conteúdo é definido por decreto do Conselho de Estado emitido após consulta a Alta Autoridade da Saúde. Este modelo fornece o status da pessoa, como é conhecido ou não ter uma condição grave, quando ela o escreveu (tradução nossa). (FRANÇA, 2016)

A lei francesa buscou também a criação de um registro nacional das diretivas antecipadas, semelhantemente ao que foi adotado em Portugal, como se observa em outra passagem do aludido artigo:

Diretivas antecipadas incluem armazenamento num registo nacional, sem prejuízo de processamento automatizado de acordo com a Lei nº 78-17 de 06 de janeiro de 1978 relacionados com computadores, arquivos e liberdades. Quando armazenado no registro, um lembrete de sua existência é enviado regularmente para o autor. (tradução nossa). (FRANÇA, 2016)

Em Portugal, a matéria é tratada atualmente pela Lei 25/2012, a qual enuncia claramente seu propósito no art. 1º:

A presente lei estabelece o regime das diretivas antecipadas de vontade (DAV) em matéria de cuidados de saúde, designadamente sob a forma de testamento vital (TV), regula a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). (PORTUGAL, 2012).

Já na América Latina, Porto Rico foi o primeiro país a legislar sobre o assunto, sendo que, mais recentemente, a Argentina foi o primeiro da América do Sul a incluir o tema em seu ordenamento jurídico legal (em 2007 e, posteriormente, em 2009, no qual foi promulgada a lei federal 26.529/09, regulamentadora dos direitos dos pacientes)

Vê-se que, apesar do caráter polêmico do tema, este foi regulamentado recentemente em muitos países, na medida em que vem ganhando notoriedade e importância. Todavia, no Brasil, as diretivas antecipadas de vontade enfrentam um embate principiológico e cultural, impedimentos que serão demonstrados no próximo capítulo.

## **2 CONTROVÉRSIAS ACERCA DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: POSICIONAMENTO DO MINISTÉRIO PÚBLICO**

Ainda não há legislação específica que disponha acerca das diretivas antecipadas de vontade. Tal instituto passou a ser abordado na Resolução nº 1.805/2006 do Conselho federal de Medicina, publicada em 28 de novembro de 2006. Tal resolução assegura a possibilidade de limitar ou até mesmo suspender procedimentos médicos que apenas prolongassem a vida do paciente (aqueles tratamentos sem perspectiva de melhoras ou alterações de seu quadro clínico), considerando sua manifestação de vontade ou a de seu representante legal, além de garantir a assistência médica integral ao doente, com cuidados paliativos e medidas para aliviar os sintomas e o sofrimento.

Não demorou muito para o surgimento de discussões acerca do tema. O Ministério Público Federal ajuizou uma ação civil pública (número 2007.34.00014809-3) contra o Conselho Federal de Medicina requerendo a nulidade da resolução 1.805/2006, bem como que alterações fossem feitas nela para delimitar critérios de aplicação do instituto.

Aduzia que o direito à vida é indisponível, e a resolução poderia criar precedentes para a utilização indevida da ortotanásia. Contudo, a ação foi julgada improcedente, reconhecendo a competência do CFM para editar a resolução em questão.

Mais tarde, em 31 de agosto de 2012, o Conselho Federal de Medicina publicou nova Resolução, nº 1.995/2012, um ato normativo sobre testamento vital. Nesta, é disposto que o médico deve levar em consideração e fazer prevalecer a vontade do paciente, desde que expressa e prévia, em detrimento da vontade da família ou de parecer não médico, ressalvando as disposições que violam o Código de Ética Médica, as quais não podem ser aplicadas.

Esta Resolução de 2012 também gerou inúmeras controvérsias e motivou o ajuizamento de uma nova ação civil pública pelo Ministério Público Federal do estado de Goiás (nº 1039-86.2013.4.01.3500). A Procuradoria da República de Goiás entendia pela inconstitucionalidade da resolução, bem como pela sua ilegalidade e suspensão de aplicação no Brasil, pois alegava que tal medida afrontava a segurança jurídica, era um instrumento inidôneo que excluía o direito de decisão dos familiares, possuía muitas omissões que dificultariam sua aplicação e ainda criticava a forma de manifestação do testamento vital (através de prontuário médico, meio que por ser considerado sigiloso, não possibilitaria o controle do cumprimento de vontade do paciente pelo médico).

Mencionada ação também foi julgada improcedente. A Seção Judiciária do Estado de Goiás concluiu mais uma vez pela competência do CFM, uma vez que este não está criando direitos e deveres nas esferas cível e penal. Reconheceu a supremacia da autonomia de vontade, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, na medida que ninguém pode ser submetido a tratamento degradante ou desumano, segundo preceitua a Constituição Federal. Com relação a outros pontos destacados pelo MP, a sentença revelou que o prontuário do paciente é instrumento de mero registro, e não da manifestação da vontade, e a vigência da resolução não impede a proximidade da família ao tratamento do doente, esta pode até mesmo intervir judicialmente caso constatar alguma irregularidade durante a constituição ou aplicação das diretivas antecipadas de vontade.

Observa-se, portanto, o quão polemizada é a matéria das DAV. Há um aparente conflito principiológico entre o direito à vida e o testamento vital (baseado pelo princípio da dignidade da pessoa humana e autonomia de vontade), além do embate religioso, ético, cultural e social.

É fato que o direito à vida é um dos princípios basilares do ordenamento jurídico, mas é importante lembrar sempre que mais do que o direito à vida, deve-se garantir o direito a uma vida digna; neste contexto, o princípio da dignidade humana

tem papel essencial, haja vista que garantir ao paciente terminal o direito de decidir quais os tratamentos médicos deseja ser submetido é uma forma de garantir sua dignidade. É o que as diretivas antecipadas de vontade defendem, através da garantia da livre autonomia de vontade, pensando ainda em assegurar a estes pacientes o direito a uma morte digna, ao invés de submetê-los a viver a qualquer custo, sem dignidade alguma.

Além dos preceitos constitucionais garantidos pelo testamento vital, destaca-se ainda o artigo 15 do Código Civil na esfera infraconstitucional, no qual dispõe que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica. O enunciado nº 37 do Conselho Nacional de Justiça, formulado em maio de 2014 na I Jornada de Direito da Saúde, também assevera a aplicação das diretivas.

Sendo assim, a possibilidade de elaborar o testamento vital é medida para preservar a capacidade de autodeterminação e garantir os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia de vontade.

### **3 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NA PERSPECTIVA DO MÉDICO**

Alguns fatores têm influenciado significativamente em um posicionamento negativo dos médicos no que diz respeito às diretivas antecipadas de vontade. Tal relutância, muitas vezes, é atribuída à cultura de prolongamento da vida a qualquer custo mesmo quando este procedimento envolva sofrimento ao paciente.

A doutora Ana Claudia Quintana Arantes, especialista em cuidados paliativos, em esclarecedora entrevista à revista FEHOESP 360 revela que os profissionais da saúde no país não estão preparados para lidar com o fim da vida humana. Segundo ela, não há qualquer formação do médico para lidar com a morte e com a possível utilização de cuidados paliativos que visam suprimir o sofrimento e garantir a morte digna do paciente terminal.

Não obstante o receio em lidar com o assunto “morte”, tanto por parte da família do doente quanto por parte dos médicos, a regulamentação sobre as diretivas antecipadas no Brasil é precária e ainda muito frágil, como já foi citado anteriormente, e tal ausência de disciplina legal pode acarretar consequências prejudiciais aos médicos. A principal delas é a possibilidade de ser responsabilizado civilmente pelas condutas adotadas durante o tratamento do paciente.

Ou seja, o médico encontra-se em um impasse diante da vontade da família e do doente, no qual teme ser processado. Há uma forte insegurança jurídica, haja vista não existir uma norma regulamentadora que proteja a conduta médica condizente à vontade do paciente terminal.

A falta de informação e conhecimento sobre as diretivas antecipadas de vontade também torna este instituto pouco difundido, pormenorizando a autonomia privada do enfermo. Desde a publicação da resolução do CFM que disciplina as referidas diretivas do paciente, não houve um grande crescimento do número de testamentos vitais registrados no país. Segundo dados fornecidos pelo Colégio Notarial do Brasil e a Central de Testamentos Vitais foram registrados apenas 673 documentos em 2016 e até abril de 2017 foram registrados 185 testamentos.

Vê-se que as diretivas antecipadas de vontade ainda são muito confundidas com a eutanásia, prática criminalizada no Brasil atualmente. Além disso, há uma notória falta de comunicação entre o paciente e a família que também contribui para a não aplicação deste instituto.

Diante dessas circunstâncias e suas possíveis consequências gravosas, é imprescindível que os médicos adotem medidas profiláticas para evitar a responsabilização civil.

Primeiramente, o médico deve se certificar que o testamento vital ou mandato duradouro esteja sendo feito conforme o padrão adotado (já que não existe norma específica regulamentando como proceder). É prudente que o médico exija a presença de um advogado para garantir o preenchimento dos requisitos legais de validade, formalizando o documento: o paciente deve ser pessoa capaz, deve ser nomeado um procurador (geralmente um membro da família ou amigo próximo), e todos os procedimentos, cuidados e tratamentos que o paciente puder ser submetido devem ser citados, dispondo sobre quais seriam permitidos e quais não seriam aceitos. É importante que essas informações sobre os procedimentos médicos sejam detalhadas ao máximo possível, pois a disposição delas no documento gera maior segurança ao médico, dando base às suas ações durante o tratamento e podendo livrá-lo de uma condenação futura.

É necessário ainda o registro do documento perante o Cartório de Notas, através de lavramento de uma escritura pública, encaminhando-o posteriormente ao registro nacional, para garantir sua efetividade e segurança tanto aos médicos como perante a família e terceiros. Além do registro em cartório, é possível armazenar o

documento em um banco de dados online, o RENTEV (Registro Nacional de Testamento Vital), meio prático e seguro de determinar e expressar as diretivas antecipadas de vontade, que também garante mais segurança à atuação dos profissionais da saúde.

Recentemente, com o objetivo de garantir que seja respeitado o direito de autodeterminação do paciente e preservada a segurança jurídica da atividade médica, o presidente da FEHOESP, Yussif Ali Mere Júnior, encaminhou ao Ministro da Saúde uma proposta de lei que pudesse normatizar a efetivação do testamento vital. Felizmente este cenário parece caminhar para uma possível solução, impulsionada pela própria comunidade médica.

Desta maneira, considerando a visão médica acerca do tema e a necessidade de institucionalização por uma perspectiva social, as diretivas antecipadas vêm pouco a pouco sendo sedimentadas no ordenamento jurídico brasileiro. Como já mencionado neste trabalho, será por meio de regulamentação legal propriamente dita que o testamento vital irá trazer segurança jurídica, regulamentação esta que se encontra em formação, iniciando com o objetivo de legitimar os direitos dos pacientes terminais.

#### **4 UMA PROPOSTA EFETIVA PARA REGULAMENTAÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE**

Nesse contexto atual, não se pode olvidar do Projeto de lei 5559/2016 de autoria do deputado Pepe Vargas (PT-RS). Essa proposta tem como justificativa a necessidade de instituir medida legislativa que estabeleça expressamente a titularidade de direitos aos pacientes. Portanto, sua finalidade seria normatizar os direitos dos pacientes, principalmente no que diz respeito a sua autonomia, tendo em vista a ausência de disposição na lei nacional e a insuficiência das normas vigentes infralegais.

O referido projeto atualmente aguarda aprovação na Comissão de Seguridade Social e Família, e apesar de não tratar especificamente da matéria em questão possui alguns dispositivos que poderão influir futuramente nas diretivas antecipadas de vontade, como as definições do artigo 2º, II e III por exemplo:

II – diretivas antecipadas de vontade: documento que contém expressamente a vontade do paciente quanto a receber ou não cuidados, procedimentos e tratamentos médicos, a ser respeitada quando ele não puder expressar, livre

e autonomamente, a sua vontade;  
III – representante do paciente: pessoa designada pelo paciente, em suas diretivas antecipadas de vontade ou em qualquer outro registro escrito, para decidir por ele sobre os cuidados à sua saúde, nas situações em que estiver incapacitado de expressar livre e autonomamente a sua vontade; [...] (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2016)

No mesmo sentido, encontram-se os artigos 20 e 21, caput do projeto de lei 5559/2016:

Art. 20. O paciente tem o direito de ter suas diretivas antecipadas de vontade respeitadas pela família e pelos profissionais de saúde.

Art. 21. O paciente tem o direito de morrer com dignidade, livre de dor e de escolher o local de sua morte. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2016)

A seguir, em anexo, será apresentado projeto de lei elaborado com o propósito de solucionar alguns dos principais aspectos referentes às diretivas e que precisam ser discutidos.

Faz-se mister ressaltar que os dispositivos propostos têm um caráter superficial, buscando apenas realizar algumas complementações às resoluções no âmbito médico. Foram baseados principalmente, nas disposições de leis internacionais mais recentes com destaque para a legislação francesa e portuguesa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As diretivas antecipadas de vontade constituem importante instituto para validar e efetivar a autodeterminação do paciente. Trata-se de uma escolha conferida ao paciente terminal que tem suas manifestações de vontade materializadas em um documento capaz de garantir um tratamento médico consoante com a sua dignidade.

Contudo, o direito dos pacientes ainda não recebeu a devida disciplina legal no Brasil, diferentemente do que ocorre em outros países, principalmente europeus, em que direitos como a prática da ortotanásia são integralmente regulamentados. A normatização quase inexistente no país restringe-se ao âmbito da ética médica e mostra-se insuficiente para solucionar os notáveis conflitos que emanam da opção do paciente pela morte digna.

Portanto, como demonstrado no presente artigo, torna-se necessária a análise do tema pelos legisladores a fim de se elaborar uma norma condizente com esta nova realidade social. Com este intuito, foi idealizado o projeto de lei em anexo que poderá indicar quais os principais elementos que devem ser observados em uma eventual legislação futura a respeito da ortotanásia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Leticia de Campos Velho. **Dignidade e autonomia individual no final da vida**. Revista Consultor Jurídico. Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/2012-jul-11/morte-ela-dignidade-autonomia-individual-final-vida>> Acesso em: 08 out. 2017.

BLANCO, Jaime Zabala. **Autonomía e Instrucciones Previas: um análisis comparativo de las legislaciones autonômicas del Estado Español**. Disponível em: <<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10650/TesisJZB.pdf>> Acesso em: 07 fev. 2018

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de lei 5559/2016. **Dispõe sobre os direitos dos pacientes e dá outras providências**. Disponível em: < [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1467788&filename=PL+5559/2016](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1467788&filename=PL+5559/2016)> Acesso em 07 fev. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciado de saúde pública n. 37, de 15 de maio de 2014**. Disponível em: < [http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS\\_APROVADOS\\_NA\\_JORNADA\\_DE\\_DIREITO\\_DA\\_SAUDE\\_%20PLENRIA\\_15\\_5\\_14\\_r.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf)> Acesso em 07 fev. 2018.

CLAUDINO, Alessandra Helen Alves. **Diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro**. Âmbito jurídico. Disponível em: < [http://ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=15785](http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=15785)> Acesso em: 08 out. 2017.

COLLUCCI, Claudia; WATANEBE, Phillippe. **Cinco anos após entrar em vigor, testamento vital é pouco utilizado**. Folha de São Paulo. Publicado em 22 de mai. 2017. Disponível em: < <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/05/1886125-cinco-anos-apos-entrar-em-vigor-testamento-vital-nao-e-utilizado.shtml>> Acesso em 07 fev. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Resolução nº 1.995 de 31 de agosto de 2012.** Disponível em: <  
[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf)> Acesso em: 5 de out. de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.806 de 28 de novembro de 2006.** Disponível em: <  
[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm) > Acesso em: 5 de out. de 2017.

DADALTO, Luciana. **A conduta médica diante do testamento vital. Testamento vital**, 2014. Disponível em: < <http://testamentovital.com.br/conduta-medica-diante-testamento-vital/> > Acesso em: 08 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses.** Revista M., Rio de Janeiro, vol. 1, n. 2, p. 446-463, jul.-dez., 2016. Disponível em: <  
[http://www.revistam-unirio.com.br/arquivos/2017/01/v01\\_n02\\_a09.pdf](http://www.revistam-unirio.com.br/arquivos/2017/01/v01_n02_a09.pdf)> Acesso em 07 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. **As contribuições da experiência estrangeira para o debate acerca da legitimidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro.** Anais do XVII Congresso Nacional do CONPEDI. Brasília – DF. Disponível em: <  
[http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/brasil/12\\_265.pdf](http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/brasil/12_265.pdf)  
> Acesso em: 07 fev. 2018

FRANÇA. Lei nº 2016-87, de 2 de fevereiro de 2016. **Criando novos direitos para os doentes e as pessoas no final da vida.** Disponível em:  
<<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/2/2/2016-87/jo/texte>> Acesso em: 07 fev. 2018

GODINHO, Adriano Marteleto. **Direito ao próprio corpo: direitos da personalidade e sua limitação voluntária.** Revista jurídica electrónica –

Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Disponível em: <  
[http://www.derecho.unlz.edu.ar/revista\\_juridica/02/07\\_godinho.pdf](http://www.derecho.unlz.edu.ar/revista_juridica/02/07_godinho.pdf) > Acesso em: 08  
out. 2017.

GODINHO, Adriano Marteleto. **Testamento vital e o ordenamento brasileiro**.  
Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 15, n. 2545, 20 jun. 2010.  
Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/15066>>. Acesso em: 08 out. 2017.

GUSMÃO, Aucélio. **Testamento vital**. Portal Conselho Federal de Medicina.  
Publicado em 21 de fev. 2013. Disponível em: <  
[http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=23585:t  
estamento-vital&catid=46](http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23585:testamento-vital&catid=46)> Acesso em 07 fev. 2018.

MALLET, Miguel Tabbal. **Testamento Vital**. Disponível em: <  
[http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2015\\_2/  
miguel\\_mallet.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2015_2/miguel_mallet.pdf)> Acesso em 09 out. 2017.

OLIVEIRA, Rogério de Alvarez. **Médico deve ter cautela ao aceitar testamento vital**. Revista Consultor Jurídico. Publicado em 18 de jan. de 2013. Disponível em: <  
[https://www.conjur.com.br/2013-jan-28/rogerio-oliveira-medico-cautela-aceitar-  
testamento-vital](https://www.conjur.com.br/2013-jan-28/rogerio-oliveira-medico-cautela-aceitar-testamento-vital)> Acesso em 07 fev. 2018.

PENALVA, Luciana Dadalto. **As contribuições da experiência estrangeira para o debate acerca da legitimidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro**. Anais do XVII Congresso Nacional do CONPEDI. Brasília – DF.  
Disponível em: <  
[http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/brasil/12\\_265.pdf](http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/brasil/12_265.pdf)  
> Acesso em: 07 fev. 2018.

PORTUGAL. Lei n.º 25/2012 de 16 de julho de 2012. **Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)**. Disponível em: <  
<http://testamentovital.com.br/legislacao/portugal/>> Acesso em: 07 fev. 2018

SÁ, Fabiane de. Entrevista exclusiva com a geriatra Ana Claudia Quintana Arantes. FEHOESP 360, São Paulo, p. 12-15, nov.2016.

SALGADO, Rebeca. **Yussif Ali Mere Jr entrega ofício ao ministro da Saúde.**

**FEHOESP 360.** Publicado em 15 mai. 2017. Disponível em: <

<http://www.fehoesp360.org.br/noticia/4705/yussif-ali-mere-jr-entrega-proposta-de-lei-ao-ministro-da-saude>> Acesso em 07 fev. 2018.

SILVA, Ronaldo Lastres. **Eutanásia e Ortotanásia no projeto do código penal.**

Revista Consultor Jurídico. Disponível em: <[https://www.conjur.com.br/2012-set-](https://www.conjur.com.br/2012-set-12/ronaldo-lastres-silvaeutanasia-ortotanasia-luz-projeto-codigo-penal)

[12/ronaldo-lastres-silvaeutanasia-ortotanasia-luz-projeto-codigo-penal](https://www.conjur.com.br/2012-set-12/ronaldo-lastres-silvaeutanasia-ortotanasia-luz-projeto-codigo-penal)> Acesso em: 08 out. 2017.

## ANEXO I

### JUSTIFICATIVA

Como foi previamente discutido a ausência de qualquer disciplina legislativa acerca das diretivas antecipadas de vontade tem limitado significativamente o exercício da autonomia de vontade de pacientes terminais. As resoluções existentes trazem um regramento precário e suas disposições permanecem confinadas ao âmbito da ética médica, sem muita eficácia externa. Esse cenário de omissão normativa possibilita que a dignidade da pessoa humana, princípio que deve permear todas as relações jurídicas, seja cerceado ao permitir que o indivíduo seja submetido a um tratamento degradante mesmo contra sua vontade.

Muitos outros países tem editado normas bastante específicas a respeito do testamento vital. Os EUA e vários países da Europa já adotam a muito tempo em suas codificações leis que regem das DAVs. Contudo, merecem destaque a França e Portugal pela atualidade de seus dispositivos, bem como a abrangência de sua regulamentação. Estas leis tratam precisamente dos requisitos para a outorga de um testamento vital, das particularidades de seu registro, da duração e modificação do documento, de sua exigibilidade e de até mesmo da nomeação de procuradores.

Nessas circunstâncias fica evidente a indispensabilidade de uma regulamentação expressa desta matéria aqui no Brasil. Com este propósito foi elaborado esse projeto que consiste em uma composição de normas adaptadas de outras codificações estrangeiras, em projetos de leis já existentes e nas lacunas de resoluções médicas que requerem esclarecimentos.

PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2018.

Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade outorgadas por pacientes terminais, bem como suas especificações.

Art. 1º As Diretivas Antecipadas de Vontade são compreendidas como conjunto de desejos manifestados pelo paciente em um documento pelo qual este, sendo capaz, define quais tratamentos quer ou não ser submetido no estágio final de sua doença terminal. Este documento deve, obrigatoriamente, ser formalizado por meio da

lavatura de uma escritura pública, perante tabelião de notas, e armazenado por meio de cadastro em banco de dados específico.

§1º As diretivas conterão:

- I. O nome do outorgante com sua completa identificação;
- II. As informações sobre data, hora e local de assinatura do documento;
- III. Parecer médico explicitando a situação clínica do outorgante e demais circunstâncias pelas quais o documento está sendo formulado e deverá intervir;
- IV. As opções e medidas a serem tomadas relativas aos cuidados com a saúde do outorgante, bem como quais são os tratamentos e instruções que ele deseja ou não sofrer quando estiver no estado de saúde a que se referem os incisos III deste dispositivo e IV do artigo 2º;
- V. A revogação e qualquer alteração que venha a sofrer, caso ocorram;
- VI. A apresentação de procuração com poderes específicos, se houver.

§2º Qualquer modificação das diretivas antecipadas de vontade devem ser feitas na mesma forma prevista no caput.

Art. 2º Constituem requisitos para a outorga do testamento vital:

- I. Possuir capacidade civil, ou no caso do menor de dezoito anos, obter esta autorização judicial que confirme seu discernimento para o ato;
- II. Ter plena capacidade de autodeterminação, devendo o outorgante ser submetido a exame psiquiátrico que ateste a sua capacidade de manifestar livre e conscientemente sua vontade;
- III. Apresentar o outorgante saúde debilitada ou que esteja na iminência de assim ficar em razão de doença terminal ou com impossibilidade de cura;

Parágrafo único: Os Emancipados, na forma do parágrafo único do artigo 5º da lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, por serem considerados aptos para a prática dos atos da vida civil poderão outorgar testamento vital, independente de autorização judicial.

Art. 3º O cadastro das diretivas antecipadas de vontade tem caráter obrigatório e deve ser feito em banco de dados específico, cujo regramento será regulamentado por decreto.

§1º O banco de dados deverá organizar, registrar e atualizar as diretivas antecipadas de vontade, sendo que o seu funcionamento estará disposto mediante legislação específica.

§2º Deverão ser registrados tanto o testamento vital, quanto a procuração com

poderes específicos, se for o caso.

Art. 4º As diretivas antecipadas de vontade ou procuração devem ser apresentadas para registro presencialmente pelo outorgante, ou com o envio ao banco de dados por correio registrado (nesta hipótese, deve-se reconhecer firma da assinatura do outorgante).

Art. 5º O banco de dados deve informar o outorgante ou procurador por escrito sobre a conclusão do registro, enviando-lhes a devida cópia.

Parágrafo único: A consulta ou recebimento de cópia do registro podem ser solicitadas a qualquer tempo pelo outorgante ou procurador.

Art. 6º O paciente poderá designar livremente um procurador, em qualquer momento do seu tratamento, atribuindo-lhe poderes representativos em procuração devidamente assinada que deve constar do registro.

§1º O representante deverá decidir pelo outorgante quando este estiver impossibilitado de expressar sua vontade livre e autonomamente, indicando quais os cuidados que o paciente terminal deseja receber ou não.

§2º Somente poderá outorgar procuração o paciente que atender os requisitos do artigo 2º desta lei.

§3º Se o paciente assim desejar, o seu representante poderá acompanhá-lo em qualquer procedimento ou exame médico para que possa auxiliá-lo em uma eventual decisão quanto ao tratamento do outorgante.

§4º A referida designação poderá ser revogada a qualquer tempo pelo paciente, desde que este mantenha as condições previstas no artigo 2º, inciso III.

Art. 7º As decisões tomadas pelos representantes designados devem ser acatadas pelos profissionais da saúde, salvo quando estas excederem os poderes que lhe foram conferidos ou divergirem das declarações realizadas pelo outorgante no testamento vital.

Art. 8º Os médicos e demais profissionais da saúde responsáveis pelo tratamento de pacientes terminais deverão ser submetidos a treinamento contínuo e adequado para assegurar o cumprimento das diretivas antecipadas de vontade.

§1º Por meio desta lei torna-se obrigatória a criação de equipe hospitalar multidisciplinar destinada a prestar assistência e fornecer cuidados paliativos aos pacientes com doenças incuráveis, possibilitando que estes tenham uma melhor qualidade de vida.

§2º As disposições deste artigo deverão ser reguladas pela legislação específica que

disciplina a atividade desses profissionais.

Art. 9º Serão desprovidos de efeitos jurídicos as diretivas discriminadas pelo outorgante que:

- I. Forem manifestamente ilegais ou contrárias à ordem jurídica;
- II. Resultem de obstinação irracional do paciente ou quando forem evidentemente desproporcionais ou inúteis;
- III. Quando a comissão de ética médica do hospital, após avaliação do caso, entender que determinado tratamento poderá contribuir para a cura do paciente;
- IV. Que consistirem em desligamento da única fonte artificial de vida do paciente ou outra disposição que venha a provocar deliberadamente a morte do indivíduo de forma não natural.

§1º Não devem ser obedecidas as diretivas quando desatualizadas em virtude de mudança nas circunstâncias de fato observadas na época da elaboração do testamento vital.

Art. 10 A vontade do paciente deverá prevalecer em detrimento da família, o que não obsta que o familiar tenha total acesso as informações referentes ao tratamento e possa, eventualmente, ingressar em juízo para pedir que cesse qualquer ato que afronte a lei civil ou penal.

Art. 11 O testamento vital terá a duração indeterminada, podendo a qualquer momento ser revisado ou revogado, mantendo-se em vigor caso sobrevenha a incapacidade do outorgante.

§1º A alteração será feita pelo próprio outorgante ou, caso necessário, pelo seu procurador.

Art. 12 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.