

# CONSIDERAÇÕES SOBRE O EXISTIR: AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A MORTE DIGNA

## CONSIDERATIONS ABOUT EXISTING: THE ADVANCE DIRETIVES AND WORTHY DEATH

**Cleber Affonso Angeluci**

Professor Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, *campus* de Três Lagoas/MS. Líder do grupo de pesquisa “O Direito de Família Contemporâneo”. Líder do grupo de pesquisa “Direito Civil Emergente”. Doutor em Educação pela UFMT. Mestre em Direito pelo Univem. Membro do IBDFam e do IBDCivil.

---

**Resumo:** Considerada a dignidade humana como vértice do ordenamento jurídico, de que defluiu toda a realidade do direito civil na contemporaneidade, o estudo traça um paralelo entre a vida e a morte com dignidade, tratando das chamadas diretivas antecipadas de vontade, em suas espécies o mandato duradouro e o testamento vital. Afirma que a ausência de regramento específico não impede a existência, validade e eficácia desse negócio jurídico existencial, pois o arcabouço jurídico à disposição do jurista permite essa conclusão, aproveitando para uma discussão crítica acerca do projeto de lei do Senado Federal em trâmite. O trabalho utiliza o método hipotético-dedutivo, instrumentalizado por revisão bibliográfica acerca do tema.

**Palavras-chave:** Vida digna. Morte digna. Diretivas antecipadas de vontade.

**Abstract:** Considered human dignity as a vertex of the legal system, from which the whole reality of Civil Law in contemporary times, the study draws a parallel between life and death with dignity, dealing with the so-called Advance Directives, in their species the Durable Mandate and the Living Will. It affirms that the absence of specific regulation does not prevent the existence, validity and effectiveness of this existential legal business, since the juridical framework available to the jurist allows this conclusion, taking advantage of a critical discussion about the bill of the Federal Senate in process. The work uses the hypothetical-deductive method, instrumented by bibliographic review on the topic.

**Keywords:** Life with dignity. Death with dignity. Advance directives.

**Sumário:** **1** Introdução – **2** A vida, a dignidade e a morte: algumas considerações – **3** Os processos de final de vida e as biotecnologias – **4** As diretivas antecipadas de vontade: o prenúncio por um processo de fim de vida digno – **5** Considerações finais

---

## 1 Introdução

A tecnologia está afetando sobremaneira a forma como se processa a vida, que não mais segue, muitas vezes, seu curso natural, dada a quantidade de procedimentos, medicamentos e recursos que permitem fazer a morte um momento mais distante. Assim, estudar o direito à vida, tendo como pano de fundo a dignidade, vértice constitucional que deve permear todo o processo, é o que se pretende no presente estudo.

Dessa forma se considera, para fins desta abordagem, que a existência humana é um processo que se desenrola entre o nascimento e a morte, desconsiderando os momentos que antecedem a vida e sucedem a morte apenas por questão de delimitação do tema em análise.

Parte-se da hipótese de que se a dignidade deve estar presente desde o nascimento, deve também estar presente até o momento final, a morte, do que se denota a relevância de explorar a temática das diretivas antecipadas de vontade, como negócio jurídico existencial não previsto expressamente no ordenamento jurídico brasileiro.

Assim, buscou-se trazer à luz considerações acerca da dignidade, como um caminho a ser observado desde a vida até a morte, passando por questões que trazem inquietações aos juristas na contemporaneidade. Por derradeiro se pretendeu analisar as diretivas antecipadas de vontade e a perspectiva de nova legislação acerca do tema em trâmite no Senado Federal.

É preciso debater acerca da dignidade da vida humana, sem olvidar sua finitude.

## 2 A vida, a dignidade e a morte: algumas considerações

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu de maneira categórica “a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade” (art. 5º), como direito fundamental da pessoa humana, pautando a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Estabeleceu o direito à saúde como direito social (art. 6º), sendo “dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196), o que demonstra a preocupação do legislador constituinte com a vida humana digna e saudável.

Nesse sentido, é possível afirmar que a pessoa humana goza de um arcabouço constitucional que lhe permite realizar sua própria existência com o apoio

irrestrito do Estado e da sociedade, buscando efetivar uma vida digna na acepção mais ampla que se pode atribuir a esse conceito.

Assim, é possível considerar, com amparo no ordenamento jurídico vigente, que há uma preocupação institucional com o ser, com o existir humano, consubstanciado na existência individual e na representação que cada vida, de cada pessoa, tem para a sociedade e para o Estado, de tal forma que o respeito à individualidade concreta é imprescindível para a efetivação do sistema jurídico.

Portanto, cada ser em si, cada ser-no-mundo<sup>1</sup> deve ter respeitado seu projeto de vida, sua concepção de existir, permitindo-se, com isso, a máxima expressão da pessoa como ente dotado de aptidão para criar a sua própria história, deixando gravados os tons de sua aquarela mundana, respeitando sua crença, seus dogmas, enfim, os sinais da sua própria diferença que ao fim e ao cabo permitem a busca pela igualdade.

A vida humana, portanto, é um complexo emaranhado de possibilidades biológica, psicológica, social, econômica, jurídica que não se desassocia e dificulta sobremaneira a análise compartimentada, pois nessa ótica sempre se perde algo de grande relevância para sua compreensão.<sup>2</sup> Embora ciente dessa peculiaridade e feita a advertência, há que se pretender esboçar, por ora, um estudo enviesado a partir do sistema jurídico vigente, com algum tempero de outros saberes, dado o espaço disponibilizado e a complexidade do tema.

Oportuno ressaltar que o estudo a ser considerado não pode ser limitado à vida humana, mas à vida humana qualificada pela dignidade, ou seja, para além

<sup>1</sup> Para Heidegger: “A expressão composta ‘ser-no-mundo’, já na sua cunhagem, mostra que pretende referir-se a um fenômeno de *unidade*. Deve-se considerar este primeiro achado em seu todo. A impossibilidade de dissolvê-la em elementos, que podem ser posteriormente compostos, não exclui a multiplicidade de momentos estruturais que compõem esta constituição. O achado fenomenal indicado nesta expressão comporta, de fato, uma tríplice visualização. Ao se examinar esse achado, mantendo-se previamente a totalidade do fenômeno, pode-se ressaltar o seguinte: 1. O ‘*em-um-mundo*’; com relação a este momento, impõe-se a tarefa de indagar sobre a estrutura ontológica de ‘mundo’ e determinar a idéia de *mundanidade* como tal (cf. cap. 3 desta seção). 2. O ente que sempre é, segundo o modo de ser-no-mundo. Investiga-se aqui o que indagamos com a interrogação ‘quem’? Numa demonstração fenomenal devemos determinar *quem* é e está no modo da cotidianidade mediana da presença (cf. cap. 4 desta seção). 3. O *ser-em* como tal; deve-se expor a constituição ontológica do próprio *em* (cf. cap. 5 desta seção). Todo destaque de um destes momentos constitutivos significa destacar também os demais, isto é, significa ver, cada vez, todo o fenômeno. O ser-no-mundo é, sem dúvida, uma constituição necessária e *a priori* da presença, mas de forma nenhuma suficiente para determinar por completo o seu ser” (HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. Tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback. Posfácio de Emmanuel Carneiro Leão. 7. ed. Petrópolis/RJ: Vozes; Bragança Paulista/SP: Editora Universitária São Francisco, 2012. p. 99).

<sup>2</sup> Relevante a preocupação de Maria Celina Bodin de Moraes, para quem “[...] o jurista em formação deverá voltar-se decididamente para a realidade nacional, para as nossas controvérsias, nossos conflitos, nossa cultura e nossas tradições, e para tanto precisará ser capaz de utilizar a totalidade da sua experiência de vida, cabendo-lhe ser, embora de forma leiga, também sociólogo, psicanalista, político, economista, etc.: em uma palavra, ‘culto’, buscando sempre obter a visão do conjunto” (MORAES, Maria Celina Bodin de. *Na medida da pessoa humana: estudos de direito civil*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010).

da existência em si, há a preocupação com essa adjetivação substantiva que o legislador constituinte inseriu no ordenamento jurídico brasileiro.

Com efeito, ao elevar a dignidade a vértice do ordenamento jurídico, optou o constituinte por se afastar das categorias abstratas e formais em prol de hermenêutica emancipatória. Tal diretriz axiológica tem sido designada como mecanismo de repersonalização promovido pela Constituição da República, que desloca a proteção do sujeito de direito abstrato e neutro para a pessoa concretamente considerada, em atenção aos princípios da solidariedade social e da isonomia substancial.<sup>3</sup>

Essa guinada produzida pela Constituição Federal proporciona o revelar da pessoa em si<sup>4</sup> e da pessoa no mundo que a cerca, quer dizer, não se pode mais pensar em sujeitos abstratos,<sup>5</sup> mas sim na efetivação de direitos e garantias dedicados à pessoa humana em sua ampla dignidade.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena Donato. Personalidade e capacidade na legalidade constitucional. In: MENEZES, Joyceane Bezerra de (Org.). *Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas*. Rio de Janeiro: Processo, 2016. p. 229.

<sup>4</sup> Afirmam Ana Luiza Maia Nevares e Anderson Schreiber que “Tomou-se frequente em doutrina a afirmação de que passamos, no direito contemporâneo, do *sujeito* à *pessoa*. Significa dizer que a noção abstrata de sujeito de direito, construída pela Modernidade como categoria unitária e generalista, na qual todos se encaixariam indistintamente, vem sendo gradativamente substituída pela tutela da pessoa, compreendida em caráter concreto, acompanhada de sua inevitável multiplicidade. Na própria produção legislativa, a proteção ao sujeito de direito – proteção abstrata, geral e formalmente isonômica – cede passagem à proteção do idoso, da criança e do adolescente, do consumidor e assim por diante, revelando crescente atenção aos diferentes personagens em que se fragmenta, na realidade concreta, o outrora monolítico sujeito de direito”. Arrematando, na sequência: “O cerne da aludida transformação encontra-se, isso sim, no reconhecimento da insuficiência de uma tutela jurídica dirigida a um destinatário inteiramente abstrato, à luz de valores como a igualdade material e a solidariedade social – valores que as experiências jurídicas contemporâneas elegem como diretrizes fundamentais e se comprometem a realizar” (NEVARES, Ana Luiza Maia; SCHEREIBER, Anderson. Do sujeito à pessoa: uma análise da incapacidade civil. In: TEPEDINO, Gustavo; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; ALMEIDA, Vitor (Coord.). *O direito civil entre o sujeito e a pessoa: estudos em homenagem ao professor Stefano Rodotà*. Belo Horizonte: Fórum, 2016. p. 39-40).

<sup>5</sup> Afirma Ana Carolina Brochado Teixeira: “É notório o grande impacto da dignidade da pessoa humana no sistema jurídico brasileiro, pelo art. 1º, III, da Constituição Federal. Esse princípio foi o principal responsável por colocar a pessoa humana no centro do sistema jurídico, acarretando o que hoje se denomina personalismo no direito, principalmente no direito civil. Contudo, não é possível a construção de conceito apriorístico e universal de dignidade, pois, num mundo plural, todos têm o direito de construir a própria ideia de dignidade e viver de acordo com ela. Diante disso, pode-se afirmar que, não obstante a dignidade seja conformada por vários valores, seu principal pilar é a liberdade” (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia existencial. *Revista Brasileira de Direito Civil*, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018. p. 78).

<sup>6</sup> Segundo Maria Celina Bodin de Moraes, “a raiz da palavra ‘dignidade’ é derivada do latim *dignus* – ‘aquele que merece estima e honra, a quem se deve respeito, aquele que é importante’. Utilizamos esta palavra apenas para pessoas. Os gregos e os romanos também. Mas não a usavam para todas as pessoas; apenas para um pequeno número delas. Tanto Aristóteles quanto Platão, por exemplo, consideravam ter maior parte dos seres humanos a natureza de escravos e servir apenas para a escravidão. Foi o cristianismo que, pela primeira vez, concebeu a ideia de que a cada ser humano era preciso atribuir a deferência

Desnudar a dignidade humana e sua existência é trabalho complexo e infindável, pois a personalidade não se exaure em si, no isolamento e na individualidade,<sup>7</sup> mas no processo dialético de existência com o outro, afinal é nessa relação que se constroem os preceitos mais caros à dignidade, como a igualdade, a integridade psicofísica, a liberdade e a solidariedade.<sup>8</sup>

O projeto de uma vida com dignidade desempenhado por cada pessoa tem um lapso temporal que se desenrola desde sua concepção e se finda com a sua morte, momento em que, embora cesse a existência material, é possível afirmar que não coincide com a extinção de todos seus direitos e garantias, vez que a ordem jurídica protege para além desse termo, vários direitos da personalidade.

Há certo receio e preocupação, talvez por crenças ou ausência de hábito, de se falar sobre a morte, embora seja a única certeza da existência, o receio perpassa o imaginário humano como se o próprio assunto pudesse atraí-la, e como se a omissão fosse suficiente para afastá-la a perder de vista, o que racionalmente não parece justificável, afinal a morte não se opõe à vida, pois aquela é apenas um momento, enquanto esta é um conjunto de momentos emaranhados e ligados numa dinâmica que se desenvolve todos os dias desde o nascimento até o instante final.

Não se pretende aqui a romantização da morte, mas o enfrentamento do tema com a mesma responsabilidade e seriedade que se atribui à vida humana, sem medos ou rodeios do imaginário, pois, por mais paradoxal que possa parecer, a morte também faz parte desse processo chamado vida.<sup>9</sup>

---

devida à dignidade a Deus, porque somos todos seus filhos, e em consequência todos irmãos. Daí a ordem cristã: 'Amarás a teu próximo como a ti mesmo', porque ele é igual a ti, é teu irmão' (MORAES, Maria Celina Bodin de. *Na medida da pessoa humana: estudos de direito civil*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010. p. 30).

<sup>7</sup> Analisando a necessária relação com o outro, na formação humana, afirma Jean-Pierre Lebrun: "Em outras palavras, a realidade psíquica do sujeito se organiza a partir da confrontação com a assimetria de vasa da conjuntura familiar, que apenas representa a estrutura da linguagem. Com efeito, é o Outro como lugar da linguagem que é presentificado pela mãe e é no interior desse sistema linguageiro que deverá ter lugar a operação que introduzirá o futuro sujeito em poder sustentar seu desejo singular, não sendo outro a não ser o pai o agente dessa operação, pai que terá o encargo de conduzir a possibilidade de uma outra intervenção no lugar onde a mãe consente em ser faltante" (LEBRUN, Jean-Pierre. *Um mundo sem limite*: ensaio para uma clínica psicanalítica do social. Tradução de Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004. p. 29).

<sup>8</sup> Para o maior aprofundamento do tema, recomenda-se fortemente a leitura do capítulo "O princípio da dignidade da pessoa humana", em que a autora discorre acerca do tema e a dificuldade polissêmica da expressão (MORAES, Maria Celina Bodin de. *Na medida da pessoa humana: estudos de direito civil*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010. p. 86-112).

<sup>9</sup> "Muitas vezes se pensa e se escreve que a vida humana é, para os católicos, o valor supremo. Tal modo de exprimir-se é, no mínimo, impreciso. Não corresponde aos Evangelhos, que dizem: 'não fiquéis temerosos dos que matam o corpo, mas não podem matar a alma' (Mateus, 10, 28). A vida que tem valor supremo para os Evangelhos não é aquela física e sequer a psíquica (para as quais os Evangelhos usam os termos gregos *bios* e *psychê*), mas a vida divina comunicada ao homem (para a qual é usado o termo *zoé*). Os três

Considerada a vida como um processo e, considerado que a morte, assim como o nascimento, são momentos desse processo de existência, é possível afirmar que o ordenamento jurídico garante, mesmo antes do nascimento, direitos à pessoa e que há uma projeção de direitos mesmo para depois da sua morte, não coincidindo o espaço-tempo de vida com a aptidão para a aquisição de direitos.<sup>10</sup>

Além do mais, é preciso ponderar que a dignidade humana, esse valor tão fundamental para a existência, também esteja presente antes, durante e depois da vida; quer dizer, não se pode pensar a dignidade apenas no espaço-tempo entre o nascimento e a morte da pessoa, mas deve haver a preocupação com todo o fenômeno no qual perpassa a experiência do ser, antes do nascimento e depois da morte.

Avanços da biomedicina, da biociência e da tecnologia em geral desafiam o ordenamento jurídico;<sup>11</sup> questões que suscitam a terminalidade da vida, o seu prolongamento a qualquer custo e sem respeito à história e às vivências da pessoa devem ser objeto de análise, pois às vezes, ao argumento de se prolongar a vida, perde-se a dignidade, e o que é pior, suplanta da pessoa a possibilidade de escolha, de exercício da sua autonomia privada, o que não se coaduna com a função da dignidade humana.

### 3 Os processos de final de vida e as biotecnologias

Relevante explicitar que não se pretende aqui fazer a defesa do adiantamento da morte em processos de final de vida, a chamada eutanásia, dentro da

---

termos são acuradamente distinguidos no Novo Testamento e os dois primeiros são subordinados ao terceiro: 'Quem ama a sua vida (*psyché*) a perde e quem odeia a sua vida (*psyché*), deste modo a conservará para a vida eterna (*zoé*)' (João 12,25). Por isso, quando dizemos 'Vida' com maiúscula devemos entender, antes de tudo, a suprema e concretíssima Vida e Ser que é o próprio Deus. É esta a vida que Jesus atribui a si ('Eu sou o caminho, a Verdade e a Vida', João 14,6) e da qual cada homem e cada mulher é chamado a participar. Assim, o valor supremo é o homem vivente da vida divina" (ECO, Umberto; MARTINI, Carlo Maria. *Em que crêem os que não crêem?* Tradução de Eliana Aguiar. 16. ed. Rio de Janeiro: Record, 2014. p. 37-38).

<sup>10</sup> A título de exemplo, antes mesmo do nascimento é possível afirmar que o nascituro possui, entre outros, o direito ao pré-natal, aos alimentos gravídicos, enfim, toda gama de possibilidades para que se possa garantir que haja a viabilidade de sua vida; para depois da morte, a pessoa também goza de proteção de direitos da personalidade, como direitos ligados à reputação, ao nome, ao patrimônio e à memória digital.

<sup>11</sup> Já alertou com propriedade Gustavo Tepedino, ao afirmar que "Surtem a cada dia questões inovadoras, sequer cogitadas pelo legislador, muito distantes das previsões abstratas pretensamente capazes de regular o comportamento social. Basta pensar no impacto das tecnologias de captação, armazenamento e divulgação de imagens na tutela da personalidade; das tecnologias de comunicação na formação dos contratos; das tecnologias de construção e exploração econômica sobre a propriedade e outros direitos reais; das tecnologias reprodutivas sobre o direito de família e de sucessões, e assim por diante" (TEPEDINO, Gustavo. O papel atual da doutrina no direito civil entre o sujeito e a pessoa. In: TEPEDINO, Gustavo; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; ALMEIDA, Vitor (Coords.). *O direito civil entre o sujeito e a pessoa: estudos em homenagem ao professor Stefano Rodotà*. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p.. p. 29).

autonomia da pessoa,<sup>12</sup> seja porque o tema demanda um espaço de discussão e debate mais profundo, seja porque não é essa a pretensão do presente estudo. A proposta consiste em debater acerca dos progressos da ciência e das repercussões que esse desenvolvimento traz para a pessoa e para o próprio ordenamento jurídico, considerando a autonomia privada para decidir acerca das questões existenciais, relativamente ao final da vida.

Parte-se do pressuposto que a vida humana digna passa pelo projeto pessoal e social que cada ser em si traça, a sua marcha histórica e seu desenvolvimento como “ser-no-mundo”, portanto, a dignidade deve permear todo esse processo que se inicia antes do nascimento da pessoa e se prolonga para além de sua morte, como dito anteriormente, dada a sua ontologia.

É notório que houve uma grande melhora, seja na descoberta de novas doenças, seja na descoberta de novas formas de prevenção ou tratamento desses males, num movimento de medicalização da vida,<sup>13</sup> além de uma série de informações que permitiram que houvesse um aumento considerável na expectativa de vida,<sup>14</sup>

<sup>12</sup> Embora, como aduz Célia Barbosa Abreu, “Hodiernamente, no entanto, no Brasil, dividem-se os posicionamentos. De um lado, há quem entenda que o exercício da autonomia sobre a própria morte seria inadmissível, de outro, novos posicionamentos doutrinários surgem. Em nome da dignidade humana, defende-se um direito constitucional de morrer dignamente, em oposição às prorrogações infundáveis da agonia da morte, decorrentes dos avanços tecnológicos” (ABREU, Célia Barbosa. Testamento vital entre o neoconstitucionalismo e o constitucionalismo andino. *Revista Jurídica Cesumar – Mestrado*, v. 13, n. 1, p. 75-95, jan./jun. 2013, p. 77).

<sup>13</sup> Afirma Rachel Maçalam Saab Lima: “De modo inevitável, a medicalização da vida impacta a forma pela qual os indivíduos constroem suas trajetórias pessoais e atribuem sentido à própria existência. Em um extremo, surgem discussões relativas aos métodos contraceptivos, ao aborto, aos métodos de concepção artificial e à eugenia. Torna-se possível evitar o surgimento de uma nova vida, interromper ou promover (unilateralmente) uma gestação e até mesmo selecionar os traços genéticos e o biótipo de um futuro descendente. Nesse contexto, a bioética e o Biodireito tentam estabelecer diretrizes e parâmetros para o exercício das inúmeras possibilidades trazidas pelos avanços médicos. No extremo da existência humana, a medicina moderna permite sejam artificialmente prolongadas, por tempo indeterminado, as vidas de pacientes que estariam fadados à morte iminente. A terminalidade se torna uma condição superável com o uso de suportes vitais, aparelhos de respiração artificial e medicamentos especializados. A medicina se apropria do término da vida” (LIMA, Rachel Maçalam Saab. Entre a vida e a liberdade: dilemas contemporâneos do direito à morte digna. In: TEPEDINO, Gustavo *et al.* (Coord.). *Anais do VI Congresso do Instituto Brasileiro de Direito Civil*. Belo Horizonte: Fórum, 2019. p. 553).

<sup>14</sup> Segundo dados do IBGE, “Em 1940, a expectativa de vida era de 45,5 anos, sendo 42,9 para homens e 48,3 anos para mulheres. Entre 1940 e 1960, o Brasil praticamente reduziu pela metade a taxa bruta de mortalidade (o número de óbitos de um ano dividido pela população total em julho daquele mesmo ano), caindo de 20,9 óbitos para cada mil habitantes para 9,8 por mil. A expectativa de vida ao nascer em 1960 era de 52,5 anos. Ao todo, a expectativa de vida aumentou 30,5 anos entre 1940 e 2017, chegando a 76,0 anos. Em 1940, um indivíduo ao completar 50 anos tinha uma expectativa de vida de 19,1 anos, vivendo em média 69,1 anos. Com o declínio da mortalidade neste período, um mesmo indivíduo de 50 anos, em 2017, teria uma expectativa de vida de 30,5 anos, esperando viver em média até 80,5 anos, ou seja, 11,4 anos a mais do que um indivíduo da mesma idade em 1940” (EM 2017, expectativa de vida era de 76 anos. *Agência IBGE*, 29 nov. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>. Acesso em: 15 mar. 2019).

além de possibilitar uma gama de debates acerca da condição em que o final de vida deve ser submetido.

Tanto exames como os tratamentos médicos contemporâneos são os mais variados, não sendo uníssona a defesa da medicina moderna, pois “existem numerosos alvos para críticas” que vão desde “os efeitos colaterais, os custos elevados e vários outros”, sendo curioso, entretanto, que a própria crítica “surge como uma vaga sensação de que alguma coisa não está mais em ordem e que o caminho escolhido” não permite mais o “objetivo visado”, sendo que esse “mal estar provocado pela medicina é sentido ao mesmo tempo por muitas pessoas, inclusive por um largo contingente de médicos jovens”.<sup>15</sup>

É possível constatar, portanto, uma crise que permeia a sociedade contemporânea que extrapola o direito, afligindo também a medicina e a medicalização da vida; há a constatação de que todos esses avanços permitem um prolongamento da vida, que, entretanto, cobra seu preço, e que representa uma interrogação acerca de sua efetividade, pois o custo, considerado aqui em sua totalidade e não apenas monetário, é muito alto, em especial no tocante à dignidade humana.

O processo de final de vida pode ser definido como aquele em que não há mais possibilidade de reversão, seja porque o organismo já não mais responde a quaisquer tratamentos, seja porque há falência de órgãos e impossibilidade de recuperação. Podem ser consideradas, ainda, final de vida as chamadas doenças crônicas e terminais e situações de irreversibilidade do quadro decorrente de traumas e acidentes, embora não haja aqui unidade, dado o caráter axiológico e a natureza da situação.

O fato é que há uma gama de interesses acerca desse momento do processo de vida que não se restringe às questões jurídicas e médicas exclusivamente, por mais avançados que sejam a legislação e os tratamentos, o debate extrapola essas searas do conhecimento, vez que envolve questões religiosas, morais, éticas,<sup>16</sup> sociais, econômicas. Grandes grupos econômicos se interessam por pesquisas e

<sup>15</sup> CARVALHO, Pedro Caetano de. Doença, cuidado e resiliência. In: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart Menezes; BARBOZA, Heloisa Helena. *Vida, morte e dignidade humana*. Rio de Janeiro: GZ, 2010. p. 332.

<sup>16</sup> Chama atenção o estudo realizado por Leo Pessini, sobre a situação de pacientes na UTI. Afirma o autor que “as questões éticas que hoje se apresentam nas UTI são inúmeras e complexas: decisões terapêuticas de investir ou não no tratamento do paciente; definição de estado de reversibilidade ou não; administração de nutrição e hidratação; comunicação de más notícias; participação dos familiares no processo de decisões do paciente; interação profissional da equipe de cuidados que atua na UTI com o paciente e familiares (humanização); decisões judiciais para admissão de pacientes em UTI, entre tantas outras. Cada um desses temas pode se constituir em capítulo a ser aprofundado, e o fizemos em várias obras de conhecimento público, embora no presente texto nos fixaremos tão somente na questão da *dignidade de vida e morte na UTI*, para evidenciar o ponto em que se pretende aprofundar a discussão” (PESSINI, Leo. *Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha*. *Revista Bioética*, n. 24, p. 54-63, 2016. p. 55-56).



exploração de fármacos que possam levar à cura ou evitar a morte em algumas situações; há também o desenvolvimento tecnológico de aparelhos com o uso de inteligência artificial que superam, em alguns casos, a habilidade humana, sem falar no interesse da própria família que, em determinadas situações, pode suplantar o direito do próprio paciente.<sup>17</sup>

Esses interesses podem levar a uma desenfreada busca pela vida e lançar a pessoa numa espiral para retardar a morte, a chamada distanásia, submetendo-se o paciente ao tratamento fútil e à obstinação terapêutica.

Por “distanásia” compreende-se a tentativa de retardar a morte o máximo possível, empregando, para isso, todos os meios médicos disponíveis, ordinários e extraordinários ao alcance, proporcionais ou não, mesmo que isso signifique causar dores e padecimentos a uma pessoa cuja morte é iminente e inevitável. Em outras palavras, é um prolongamento artificial da vida do paciente, sem chance de cura ou de recuperação da saúde segundo o estado da arte da ciência da saúde, mediante conduta na qual “não se prolonga a vida dita, mas o processo de morrer”. A “obstinação terapêutica” e o “tratamento fútil” estão associados à distanásia. Alguns autores tratam-nos, inclusive, como sinônimos. A primeira consiste no comportamento médico de combater a morte de todas as formas, como se fosse possível curá-la, em “uma luta desenfreada e (ir)racional”, sem que se tenha em conta os padecimentos e os custos humanos gerados. O segundo refere-se ao emprego de técnicas e métodos extraordinários e desproporcionais de tratamento, incapazes de ensejar a melhora ou a cura, mas hábeis a prolongar a vida, ainda que agravando sofrimentos, de forma tal que os benefícios previsíveis são muito inferiores aos danos causados.<sup>18</sup>

É preciso considerar que, por mais avançados e efetivos que possam representar os progressos biomédicos, ainda não se chegou à condição de livramento da morte e, portanto, respeitar, aceitar e preparar-se para sua chegada também

<sup>17</sup> Na Plataforma Brasil, encontra-se base de dados considerável acerca das autorizações para pesquisa sobre os avanços tecnológicos na biomedicina. Acerca das diretivas antecipadas de vontade, em busca realizada somente com esta expressão, retornaram 52 registros de pesquisas sobre o tema, o que demonstra a relevância do seu estudo e abertura para novos diálogos. Não cabe aqui ingressar no âmbito dos comitês de ética em pesquisa, pois se trata de assunto que fugiria sobremaneira do objeto deste estudo, dados quantidade, amplitude e abrangência dos comitês e recorte epistemológico realizado para o momento.

<sup>18</sup> BARROSO, Luís Roberto; MARTEL, Letícia de Campos. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia*, v. 38, p. 235-274, 2010. p. 239-240.

é condição de exercício da dignidade humana, a qual o direito não pode olvidar, embora se trate de tema extremamente polêmico, especialmente por conta das matrizes morais, religiosas e familiares que o cercam.

Na existência humana, é necessário consciência, no final não há feridos, nem sobreviventes; a existência é, de fato, uma aventura, um salto ao desconhecido, cuja única certeza é o seu fim: a morte.<sup>19</sup> Talvez a morte seja, para o direito, o melhor e mais efetivo exemplo de igualdade, afinal todos, sem qualquer exceção, são por ela encontrados em determinado momento.

Certamente haverá objeção quanto ao comparativo, especialmente aduzindo que a) uns morrem mais jovens, outros mais velhos; b) para uns a morte é postergada com tratamentos, enquanto outros padecem sem tratamento; c) uns têm uma morte súbita, enquanto outros, mais lenta. Entretanto, essas objeções todas dizem respeito ao caminho, ao percurso, ao fim, portanto, referem-se mais à vida e à existência; fase em que a igualdade não é, propriamente, presente.

Na morte propriamente dita, na aqui considerada extinção física da pessoa,<sup>20</sup> não há como se afastar: todos, fisicamente, se vão desta vida; um dia toda e qualquer pessoa morre, eis a constatação irrefutável nesse momento.

Compete, entretanto, considerar aquele processo, analisar o que a medicina e mais especificamente o direito podem contribuir em favor da existência com dignidade da pessoa e o modo como esse processo de final de vida pode ser compreendido, atenuado e, acima de tudo, respeitado pelas ciências médicas e jurídicas.

#### **4 As diretivas antecipadas de vontade: o prenúncio por um processo de fim de vida digno**

As chamadas diretivas antecipadas de vontade não estão regulamentadas no ordenamento jurídico brasileiro,<sup>21</sup> de maneira expressa, o que não retira a possibilidade de sua utilização, pois não há quaisquer vedações sobre o tema.

<sup>19</sup> “[...] não há absolutos no Direito. A vida também não o é. O Direito tem de aceitar a relatividade da vida; bem como a verdade muito simples, mas que o dia a dia faz por ignorar, que no ponto de vista individual toda a vida é aproximação da morte. Por isso a vida humana é trágica – pelo menos enquanto não soubermos incorporar nela a realidade da morte” (ASCENSÃO, José Oliveira. A terminalidade da vida. In: TEPEDINO, Gustavo; FACHIN, Luiz Edson (Coord.). *O direito e o tempo: embates jurídicos e utopias contemporâneas: estudos em homenagem ao professor Ricardo Pereira Lira*. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 156).

<sup>20</sup> Abre-se aqui um parêntese, com a vênua devida a Umberto Eco (NR nº 7) e o devido respeito a todas as crenças, de que o estudo ora desenvolvido se apegue singelamente à extinção, à finitude física, material da pessoa; sem se adentrar nos espaços da consciência ou no espaço da existência espiritual da pessoa: não é esse o propósito aqui discutido.

<sup>21</sup> Embora haja previsão expressa no Código Civil sobre a autonomia privada para a submissão de tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, conforme disposto no art. 15: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”.

Apesar da ausência de texto legislativo acerca do tema, não há proibição para sua utilização,<sup>22</sup> tendo em vista que no direito privado a liberdade para a realização de negócio jurídico é a regra geral. Dessa forma, desde que não haja proibição legal, não contrarie a ordem pública e os bons costumes, as pessoas gozando de sua autonomia privada podem se vincular a negócios jurídicos, que no caso têm por objeto direitos existenciais,<sup>23</sup> porque não dizem respeito a direitos patrimoniais, mas ao exercício de direitos que têm a própria pessoa e sua dignidade como centralidade.<sup>24</sup>

Releva ressaltar que, nos Tribunais de Justiça, nos Tribunais Regionais Federais e no próprio Superior Tribunal de Justiça, o tema não é recorrente, encontrando-se escassas decisões em um ou outro órgão de justiça, o que pode ser atribuído, entre outros, a) a desconhecimento por parte do jurisdicionado sobre as possibilidades jurídicas de decisões de final de vida; b) à ausência de debates acerca do tema morte e sua proximidade, o que pode ser também sentido no

<sup>22</sup> Acerca do testamento vital, mas passível aplicação do mesmo raciocínio para o gênero diretivas antecipadas de Vontade, afirmam Ana Carolina Brochado Teixeira e Luciana Dadalto Penalva: “Concordar que o testamento vital só pode ser válido ante a existência de norma específica é engessar o sistema normativo brasileiro e ignorar a existência e aplicação de princípios constitucionais, normas que, *per se*, possuem conteúdo aberto e se moldam a uma vasta gama de situações jurídicas, inclusive aquelas não tipificadas em regras. Logo, a validade do testamento vital no Brasil não está, e nem poderia estar submetida à positivação, posto que existem princípios jurídicos capazes de validar essa manifestação de vontade, independentemente de lei específica” (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; PENALVA, Luciana Dadalto. Terminalidade e autonomia: uma abordagem do testamento vital no direito brasileiro. In: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena. *Vida, morte e dignidade humana*. Rio de Janeiro: GZ, 2010. p. 72).

<sup>23</sup> Afirma Pietro Perlingieri: “Afirmada a natureza necessariamente aberta da normativa, é da maior importância constatar que nessa matéria não se pode aplicar o direito subjetivo elaborado com base na categoria do ter. Na categoria do ser não existe dualidade entre sujeito e objeto, pois ambos representam o ser, e a titularidade é institucional, orgânica. Quando o objeto de tutela é a pessoa, a perspectiva deve mudar: torna-se uma necessidade lógica reconhecer, em razão da natureza especial do interesse protegido, que é exatamente a pessoa a constituir ao mesmo tempo o sujeito titular do direito e o ponto de referência objetivo da relação. A tutela da pessoa não pode ser fracionada em isoladas *fattispecie* concretas, em hipóteses autônomas não comunicáveis entre si, mas deve ser apresentada como problema unitário, dado seu fundamento representado pela unidade do valor da pessoa. Este não pode ser dividido em tantos interesses, em tantos bens, em situações isoladas, como nas teorias atomistas” (PERLINGIERI, Pietro. *O direito civil na legalidade constitucional*. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 764).

<sup>24</sup> Neste aspecto, importante esclarecimento de Ana Carolina Brochado Teixeira e Luciana Dadalto Penalva acerca do tema: “[...] a nosso ver, o tratamento dos negócios jurídicos deve ser reformulado para abarcar, em sua disciplina, situações jurídicas existenciais. Tal necessidade ampliada justifica-se por uma razão histórica: a criação dessa categoria foi arquitetada em uma época em que apenas direitos patrimoniais eram fatos jurídicos, ou seja, as situações existenciais eram desconhecidas. Como hoje a estrutura e o objeto do ordenamento jurídico brasileiro são diversos, abrangendo hipóteses bem mais amplas do que outrora, inclusive, inúmeras hipóteses que geram repercussões na esfera pessoal do indivíduo, não há impedimento para se ampliar o objeto dos negócios, também para as situações existenciais, vez que eles são atípicos” (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; PENALVA, Luciana Dadalto. Terminalidade e autonomia: uma abordagem do testamento vital no direito brasileiro. In: PEREIRA, Tânia da Silva; MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOZA, Heloisa Helena. *Vida, morte e dignidade humana*. Rio de Janeiro: GZ, 2010. p. 74).

aspecto da pouca adesão ao instituto do testamento, de caráter patrimonial; c) à predominância, até recentemente, da obstinação terapêutica, inclusive pelos profissionais da saúde; d) a desconhecimento dos chamados cuidados paliativos pelos pacientes e pelos próprios médicos; e) à omissão legislativa acerca do tema.

Consideraram-se como critério da pesquisa os *sites* dos tribunais referidos e a utilização das expressões “diretivas antecipadas de vontade”, “testamento vital”, “ortotanásia” e “mandato duradouro”. Das poucas decisões encontradas nas cortes de justiça, que merecem tratamento neste estudo, porque tocam diretamente ao tema, há maior recorrência no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, encontrando-se três julgados sobre o tema,<sup>25</sup> sendo uníssono o reconhecimento da autonomia do paciente acerca do tratamento ao qual deseja se submeter.<sup>26 27</sup>

<sup>25</sup> Agravo de Instrumento nº 70.065.995.078, ementado com o seguinte teor: “AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DO PACIENTE. NECESSIDADE DE SER RESPEITADA A VONTADE DO PACIENTE. 1. O direito à vida previsto no artigo 5º da Constituição Federal não é absoluto, razão por que ninguém pode ser obrigado a se submeter a um tratamento médico ou intervenção cirúrgica contra a sua vontade, não cabendo ao Poder Judiciário intervir contra esta decisão, mesmo para assegurar direito garantido constitucionalmente. 2. Ademais, considerando que ‘não se justifica prolongar um sofrimento desnecessário, em detrimento à qualidade de vida do ser humano’, o Conselho Federal de Medicina (CFM), publicou a Resolução nº 1.995/2012, ao efeito de dispor sobre as diretivas antecipadas de vontade do paciente, devendo sempre ser considerada a sua autonomia no contexto da relação médico-paciente. 3. Hipótese em que o paciente está lúcido, orientado e consciente, e mesmo após lhe ser explicado os riscos da não realização do procedimento cirúrgico, este se nega a realizar o procedimento, tendo a madrastra do paciente, a seu pedido, assinado termo de recusa de realização do procedimento em questão, embora sua esposa concorde com a indicação médica. 4. Por essas razões, deve ser respeitada a vontade consciente do paciente, assegurando-lhe o direito de modificar o seu posicionamento a qualquer tempo, sendo totalmente responsável pelas consequências que esta decisão pode lhe causar. NEGADO SEGUIMENTO AO RECURSO” (TJRS, 1ª Câmara Cível – Comarca de São Leopoldo. Agravo de Instrumento nº 70.065.995.078. Rel. Des. Sérgio Luiz Grassi Beck, j. 3.9.2015. Disponível em: [http://www1.tjrs.jus.br/site\\_php/consulta/consulta\\_acordaos.php?Numero\\_Processo=70065995078&code=8333&entrancia=2&id\\_comarca=700&nomecomarca=&orgao=TRIBUNAL%20DE%20JUSTI%7A%20-%201.%20CAMARA%20CIVEL](http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_acordaos.php?Numero_Processo=70065995078&code=8333&entrancia=2&id_comarca=700&nomecomarca=&orgao=TRIBUNAL%20DE%20JUSTI%7A%20-%201.%20CAMARA%20CIVEL). Acesso em: 10 maio 2019).

<sup>26</sup> Apelação Cível nº 70.042.509.562, ementada com o seguinte teor: “CONSTITUCIONAL. MANTENÇA ARTIFICIAL DE VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PACIENTE, ATUALMENTE, SEM CONDIÇÕES DE MANIFESTAR SUA VONTADE. RESPEITO AO DESEJO ANTES MANIFESTADO. Há de se dar valor ao enunciado constitucional da dignidade humana, que, aliás, sobrepõe-se, até, aos textos normativos, seja qual for sua hierarquia. O desejo de ter a ‘morte no seu tempo certo’, evitados sofrimentos inúteis, não pode ser ignorado, notadamente em face de meros interesses econômicos atrelados a eventual responsabilidade indenizatória. No caso dos autos, a vontade da paciente em não se submeter à hemodiálise, de resultados altamente duvidosos, afora o sofrimento que impõe, traduzida na declaração do filho, há de ser respeitada, notadamente quando a ela se contrapõe a já referida preocupação patrimonial da entidade hospitalar que, assim se colocando, não dispõe nem de legitimação, muito menos de interesse de agir” (TJRS, 21ª Câmara Cível. Apelação Cível nº 70.042.509.562. Rel. Des. Arminio Jose Abreu Lima da Rosa, j. 1º.6.2011. Disponível em: [http://www1.tjrs.jus.br/site\\_php/consulta/consulta\\_processo.php?nome\\_comarca=Tribunal+de+Justi%7A&versao=&versao\\_fonetica=1&tipo=1&id\\_comarca=700&num\\_processo\\_mask=70042509562&num\\_processo=70042509562&codEmenta=4200429&temIntTeor=true](http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%7A&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70042509562&num_processo=70042509562&codEmenta=4200429&temIntTeor=true). Acesso em: 10 maio 2019).

<sup>27</sup> Apelação Cível nº 70.054.988.266, ementada com o seguinte teor: “APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado,

Por diretiva antecipada de vontade deve ser entendido o negócio jurídico existencial por meio do qual alguém, informado devidamente e com discernimento, declara sua vontade acerca dos procedimentos de saúde aos quais deseja se submeter ou aqueles a que não pretende se submeter, quando não puder, de qualquer maneira, por causa transitória ou duradoura, expressar sua vontade, seja por doença terminal, seja por estado vegetativo, seja por acidente, podendo autorizar, no ato, que uma ou mais pessoas nomeadas decidam, de acordo com seu projeto de vida, as possíveis intervenções.

Trata-se, portanto, de negócio declaratório que vincula todos os profissionais que atuarem no tratamento e cuidado da pessoa do declarante, com a possibilidade de responsabilizá-los civilmente pelo descumprimento dos termos declarados, quando tiverem conhecimento e não respeitarem as disposições.

As diretivas antecipadas (*advanced care documents*), tradicionalmente, têm sido entendidas como o gênero do qual são espécies o testamento vital (*living will*) e o mandato duradouro (*durable power attorney*). Ambos os documentos serão utilizados quando o paciente não puder, livre e conscientemente, se expressar – ainda que por uma situação transitória –, ou seja, as diretivas antecipadas, como gênero, não se referem exclusivamente a situações de terminalidade.<sup>28</sup>

É possível observar que as diretivas antecipadas de vontade correspondem à externalização da vontade da pessoa para os momentos finais de sua vida, acerca dos tratamentos e intervenções aos quais autoriza se submeter quando não mais puder expressar livremente sua vontade, ficando claro tratar-se de negócio *inter*

---

se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para 'aliviar o sofrimento'; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida” (TJRS, 1ª Câmara Cível. Apelação Cível nº 70.054.988.266. Rel. Des. Irineu Mariani, j. 23.11.2013. Disponível em: [http://www1.tjrs.jus.br/site\\_php/consulta/consulta\\_processo.php?nome\\_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao\\_fonetica=1&tipo=1&id\\_comarca=700&num\\_processo\\_mask=70054988266&num\\_processo=70054988266&codEmenta=5557320&temIntTeor=true](http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70054988266&num_processo=70054988266&codEmenta=5557320&temIntTeor=true). Acesso em: 10 maio 2019).

<sup>28</sup> DADALTO, Luciana. *Testamento vital*. São Paulo: Atlas, 2015. p. 88.

vivos, porquanto os efeitos devem ser sentidos estando a pessoa ainda viva e com respeito à sua dignidade.

De outro lado, ausente no ordenamento jurídico previsão expressa quanto à formalidade e, considerando a vigência do princípio do consensualismo para a realização de negócios jurídicos, as diretivas antecipadas de vontade se aperfeiçoam livremente, ou seja, não há necessidade de instrumento escrito, nem particular, nem público para existência, validade e eficácia do ato, pois, não havendo restrição legal para a sua instrumentalização, não se pode exigir do declarante formalidade extra.<sup>29</sup>

Assim deve ser entendido também em consideração aos avanços tecnológicos e à facilidade de acesso que se tem hodiernamente, especialmente às redes sociais, às mídias digitais de áudio e vídeo, principalmente simplificados com o uso dos *smartphones*, podendo a pessoa fazer a declaração por tais meios, o que desonera e facilita a apreensão pelos profissionais das diretivas antecipadas de vontade, permitindo-se com maior abrangência o conhecimento do ato.

Parece que a utilização desses meios, para além daqueles da praxe jurídica, permite maiores vantagens, pois possibilita averiguação quase instantânea do conteúdo declarado, devendo ser ressalvado o cuidado necessário sobre a sua veracidade,<sup>30</sup> especialmente porque, inclusive as tecnologias, podem ser usadas de maneira perigosa e prejudicial, a exemplo das chamadas *fake news*.

Relevante compreender que as diretivas antecipadas de vontade devem ser consideradas gênero, como dito anteriormente, do qual são espécies o mandato duradouro e o testamento vital, sendo “de suma importância a diferenciação dos institutos, já que o testamento vital é uma espécie de diretiva antecipada adstrita às situações de fim da vida, enquanto o mandato duradouro possui alcance mais amplo”, sem óbice “que estes institutos coexistam”.<sup>31</sup>

O mandato duradouro guarda alguma relação com o mandato já conhecido nas lides patrimoniais, podendo ser definido como o instrumento por meio do

<sup>29</sup> Esse posicionamento não é uníssono para os estudiosos da matéria. Luciana Dadalto afirma, referindo-se ao testamento vital que, “No que tange ao aspecto formal, o testamento vital, assim como o testamento, é um negócio jurídico solene, portanto, deve ser escrito e registrado no cartório competente, nos países que adotam esse sistema de publicização de atos civis. Ressalte-se que nos Estados Unidos não há registro do *living will* pelo simples fato de não haver cartórios neste país. A divergência na doutrina estrangeira existente quanto à necessidade ou não de registrar este documento em cartório e de haver testemunhas” (DADALTO, Luciana. *Testamento vital*. São Paulo: Atlas, 2015. p. 102-103).

<sup>30</sup> A essa objeção poderia ser arguido que o ato demanda escritura pública, pois a fé pública do tabelião isentaria de quaisquer possibilidades de fraudes ou falsidades, entretanto, às diretivas antecipadas de vontade, quanto menor forem a burocracia e o ônus, maior será o acesso e o conhecimento. Num país com dimensão continental como o Brasil, exigir escritura pública para a realização de tal negócio jurídico, além de torná-lo inefetivo, desde o acesso, corre-se também o risco de torná-lo inefetivo na prática, dados os trâmites para seu conhecimento pelos profissionais da saúde.

<sup>31</sup> DADALTO, Luciana. *Testamento vital*. São Paulo: Atlas, 2015. p. 89.

qual a pessoa, de maneira livre, informada e com o devido discernimento, nomeia uma ou mais pessoas para orientar os médicos acerca das diretrizes que deverão seguir quando ela não puder, por si mesma, seja em decorrência de causa transitória ou permanente, expressar sua vontade acerca do tratamento, intervenção e utilização de medicamentos a ela destinados.<sup>32</sup>

A mesma ressalva feita anteriormente sobre o gênero diretivas antecipadas de vontade cabe também aqui, pois, embora haja alguma semelhança com o mandato, acredita-se que não se deve aplicar a formalidade específica para os negócios patrimoniais, dada a maior efetividade que se dará ao mandato duradouro com a liberdade de forma.

O testamento vital é outra espécie de diretiva antecipada de vontade por meio do qual a pessoa, de modo livre, consciente e com conhecimento, faz disposições para o seu final de vida acerca dos tratamentos, procedimentos e intervenções aos quais deseja ou não ser submetida quando não estiver em condições de decidir e declarar por si mesma.<sup>33</sup>

Portanto, também o testamento vital terá seus efeitos sentidos ainda em vida da pessoa, embora nos momentos finais, pois se estabelecem aos profissionais de saúde as diretrizes que deverão seguir quando ela não mais puder expressar sua vontade, aplicando-se também aqui a liberdade de formas aos mesmos argumentos do mandato duradouro, afinal “testamento” é uma expressão internalizada de maneira equivocada para esse instituto.<sup>34</sup>

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 1995 de 31.8.2012, que “dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes”, estabeleceu diretrizes para sua utilização no âmbito daquele órgão de representação e para os profissionais a ele vinculados, deixando clara a omissão legislativa quanto à matéria.

<sup>32</sup> De maneira semelhante, afirma Luciana Dadalto: “O mandato duradouro é um documento no qual o paciente nomeia um ou mais ‘procuradores’ que deverão ser consultados pelos médicos em caso de incapacidade do paciente – definitiva ou não, quando estes tiverem que tomar alguma decisão sobre recusa de tratamento. O procurador de saúde decidirá tendo como base a vontade do paciente” (DADALTO, Luciana. *Testamento vital*. São Paulo: Atlas, 2015. p. 91).

<sup>33</sup> “O testamento vital é um documento de manifestação de vontades pelo qual uma pessoa capaz manifesta seus desejos sobre suspensão de tratamentos, a ser utilizado quando o outorgante estiver em estado terminal, em EVP ou com uma doença crônica incurável, impossibilitado de manifestar livre e conscientemente sua vontade” (DADALTO, Luciana. *Testamento vital*. São Paulo: Atlas, 2015. p. 97).

<sup>34</sup> Luciana Dadalto faz importante ressalva acerca da origem e terminologia do testamento vital: “[...] a origem anglo-saxônica deste instituto, origem esta que ocasionou enorme controvérsia acerca do nome deste. Conforme mencionado na introdução, a nomenclatura testamento vital é fruto de errôneas e sucessivas traduções de *living will*. O erro da tradução cinge-se basicamente à incompatibilidade das características do testamento vital com a característica principal do testamento, qual seja, a produção de efeitos *mortis causa*, pois o conceito apresentado acima deixa claro que essa declaração surtirá efeito durante a vida do paciente” (DADALTO, Luciana. *Testamento vital*. São Paulo: Atlas, 2015. p. 97).



A referida resolução tem caráter deontológico, mas deve ser considerada um importante passo para que as diretivas antecipadas de vontade possam ser utilizadas com mais propriedade pelos profissionais que demandam por orientações acerca do proceder, como pode ser constatado na própria justificativa da norma,<sup>35</sup> afinal eventuais procedimentos podem se tornar irreversíveis, daí a necessidade de segurança para os profissionais no uso das diretivas antecipadas de vontade.

Ainda na referida norma é possível observar algumas disposições importantes para a compreensão do instituto e a preocupação da classe médica, estabelecendo no art. 1º a sua definição, considerando “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” e a orientação descrita no §3º do art. 2º no sentido de “as diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares”.<sup>36</sup>

Deve-se anotar que a resolução ora em estudo representa um pequeno passo para a classe dos profissionais da saúde, notadamente, médica, acerca das diretivas antecipadas de vontade. Nesse aspecto, trata-se de uma regulamentação tímida e restrita à deontologia e, portanto, carece de lastro próprio das normas do ordenamento jurídico brasileiro, vez que ausente a coercibilidade e generalidade.

Se isso não bastasse, critica-se ainda o fato de que há certa confusão terminológica nos “considerandos” e na exposição de motivos da referida norma, pois esta utiliza como sinônimas expressões com conteúdo distintos, como “paciente terminal” e “paciente em fim de vida”, conforme adverte Luciana Dadalto.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> Consta da justificativa, sob a rubrica “Receptividade dos médicos às diretivas antecipadas de vontade”: “Pesquisas internacionais apontam que aproximadamente 90% dos médicos atenderiam às vontades antecipadas do paciente no momento em que este se encontra incapaz para participar da decisão (Simón-Lorda, 2008; Marco e Shears, 2006). No Brasil, estudo realizado no Estado de Santa Catarina, mostra este índice não difere muito. Uma pesquisa entre médicos, advogados e estudantes apontou que 61% levariam em consideração as vontades antecipadas do paciente, mesmo tendo a ortotanásia como opção (Piccini et al, 2011). Outra pesquisa, também recente (Stolz et al, 2011), apontou que, em uma escala de 0 a 10, o respeito às vontades antecipadas do paciente atingiu média 8,26 (moda 10). Tais resultados, embora bastante limitados do ponto de vista da amostra, sinalizam para a ampla aceitação das vontades antecipadas do paciente por parte dos médicos brasileiros” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção I, p. 269-270, 2012).

<sup>36</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção I, p. 269-270, 2012.

<sup>37</sup> “Interessante notar que a resolução refere-se em seus ‘considerandos’, ao paciente em estado terminal e na exposição de motivos, aos pacientes em fim de vida. Ocorre que essas duas expressões não são sinônimas e podem gerar confusão na feitura e na aplicação das diretivas antecipadas. Isto porque ‘paciente terminal é aquele cuja condição é irreversível, independente de ser tratado ou não, e que apresenta uma alta probabilidade de morrer num período relativamente curto de tempo’. Por sua vez, os pacientes em fim de vida podem ser entendidos como os terminais e, também, como aqueles que estão em estado de coma profundo e irreversível, ou ainda em estado vegetativo persistente (EVP)” (DADALTO, Luciana. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. *Revista Bioética*, v. 21, n. 1, p. 106-112, 2013. p. 108-109).



Entretanto, apesar da crítica anterior, referida resolução representa um importante passo para a concretização desse instrumento para o exercício e respeito à autonomia do paciente em final de vida, tendo em vista o respaldo para a atuação do profissional da saúde acerca dessas questões, proporcionando também relevante instrumento de divulgação do instituto, dado o seu desconhecimento por parcela considerável da classe médica.<sup>38</sup>

Embora, como já mencionado, a ausência de norma jurídica não tenha o condão de impedir a realização de diretivas antecipadas de vontade dado seu caráter personalíssimo e, portanto, na esfera da autonomia privada da pessoa, o regramento jurídico é relevante para que possa dar maior segurança jurídica a quem dela faz uso para suas disposições, bem como para os profissionais de saúde que terão amparo legal e, por consequência, mais previsibilidade que acarretará maior efetividade do instituto.

Tal assertiva é respaldada pela paradigmática decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em que se pleiteava o reconhecimento da diretiva antecipada de vontade pela via judicial, por meio de procedimento de jurisdição voluntária, o que foi rechaçado pelo Tribunal por falta de interesse de agir.<sup>39</sup> Portanto, a simples busca do Judiciário para chancela de uma manifestação de vontade já é suficiente para demonstrar a insegurança que permeia o instituto das diretivas antecipadas de vontade, dada a ausência de norma regulamentadora.

<sup>38</sup> “Tais questões foram recentemente levantadas com a publicação da Resolução 1.995/2012 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a qual reconhece a validade das diretivas antecipadas de vontade e ampara o médico que seguir suas determinações. Embora tenha força normativa, de forma que o descumprimento das ações previstas fere o Código de Ética Médica (CEM), a resolução não encontra regulamentação no Código Civil. A ausência de posicionamento definitivo na área legislativa pode aumentar a insegurança dos profissionais em seguir as determinações de um paciente. Pesquisas que procuram identificar a atitude dos profissionais em relação ao testamento vital mostram que apenas 60.77% dos entrevistados declararam seguir as decisões dos pacientes” (CHEHUEN NETO, José Antonio; FERREIRA, Renato Erothildes; SILVA, Natália Cristina Simão da; DELGADO, Álvaro Henrique de Almeida; TABEL, Caio Gomes; ALMEIDA, Guilherme Gomide; VIEIRA; Isadora Figueiredo. Testamento vital: o que pensam os profissionais de saúde? *Revista Bioética*, v. 23, n. 3, p. 572-582, 2015. p. 573).

<sup>39</sup> Com efeito, o acórdão encontra-se ementado da seguinte forma: “JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA. DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE. ORTOTANÁSIA. Pretensão de estabelecer limites à atuação médica no caso de situação futura de grave e irreversível enfermidade, visando o emprego de mecanismos artificiais que prologuem o sofrimento da paciente. Sentença de extinção do processo por falta de interesse de agir. Manifestação de vontade na elaboração de testamento vital gera efeitos independentemente da chancela judicial. Jurisdição voluntária com função integrativa da vontade do interessado cabível apenas aos casos previstos em lei. Manifestação que pode ser feita por meio de cartório extrajudicial. Desnecessidade de movimentar o Judiciário apenas para atestar sua sanidade no momento da declaração de vontade. Cartório Extrajudicial pode atestar a livre e consciente manifestação de vontade e, caso queira cautela adicional, a autora poderá se valer de testemunhas e atestados médicos. Declaração do direito à ortotanásia. Autora que não sofre de qualquer doença. Pleito declaratório não pode ser utilizado em caráter genérico e abstrato. Falta de interesse de agir verificada. Precedentes. Sentença de extinção mantida. Recurso não provido” (TJSP, 7ª Câmara de Direito Privado. Apelação Cível nº 1000938-13.2016.8.26.0100. Rel. Des. Mary Grün, j. 10.4.2019. Disponível em: [https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=12400740&cdForo=0&uuiidCaptcha=sajcaptcha\\_1fa8c7d2220844cbb31c121fd409e1d1&v-Captcha=rzvq&novoVICaptcha=](https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=12400740&cdForo=0&uuiidCaptcha=sajcaptcha_1fa8c7d2220844cbb31c121fd409e1d1&v-Captcha=rzvq&novoVICaptcha=). Acesso em: 10 maio 2019).

Nesse sentido, é possível encontrar em trâmite na Câmara dos Deputados dois projetos que tocam o tema ora em estudo: o Projeto de Lei nº 5.559/2016,<sup>40</sup> de autoria do Deputado Pepe Vargas e outros, que “dispõe sobre os direitos dos pacientes e dá outras providências” e o Projeto de Lei nº 352/2019,<sup>41</sup> de autoria do Deputado Alexandre Padilha, que “dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida”.

Havia em trâmite no Senado Federal dois projetos de lei; o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018, de autoria do Senador Lasier Martins, que “dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde”, que se encontra na Comissão de Assuntos Sociais do Senado,<sup>42</sup> aguardando a designação de relator, e o Projeto de Lei do Senado nº 267/2018,<sup>43</sup> de autoria do Senador Paulo Rocha, que “dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca de cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações especificadas”, que foi retirado de tramitação em caráter definitivo, a pedido do próprio autor.<sup>44</sup>

Das três propostas em trâmite, o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018 se encontra em estágio mais avançado e parece contemplar em maior escala as necessidades e os anseios para a regulamentação do instituto das diretivas antecipadas de vontade, dessa forma, aqui se dará maior atenção aos seus enunciados, ainda com a ressalva de que se trata de lei a ser criada.

No art. 2º, I, o enunciado define as diretivas antecipadas de vontade como a

manifestação documentada por “escritura pública sem conteúdo financeiro” da vontade da pessoa declarante quanto a receber ou não receber determinados cuidados ou tratamentos médicos, a ser respeitada quando ela não puder expressar, livre e autonomamente, a sua vontade.

Reforçando ainda no art. 3º, §1º a referida exigência para seu reconhecimento pelos profissionais que menciona.

<sup>40</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei n. 5.559/2016*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2087978>. Acesso em: 20 mar. 2019.

<sup>41</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Projeto de Lei n. 352/2019*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2190904>. Acesso em: 20 mar. 2019.

<sup>42</sup> SENADO FEDERAL. *Projeto de Lei do Senado n. 149/2018*. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 20 mar. 2019.

<sup>43</sup> SENADO FEDERAL. *Projeto de Lei do Senado n. 267/2018*. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/133458>. Acesso em: 20 mar. 2019.

<sup>44</sup> SENADO FEDERAL. *Projeto de Lei do Senado n. 267/2018*. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/133458>. Acesso em: 20 mar. 2019. Esse projeto foi retirado de tramitação pelo próprio autor da proposta ao argumento de que o outro projeto (PLS nº 149/2018) contempla todas as suas disposições.

Como referido anteriormente, por agora não há essa exigência para o aperfeiçoamento das diretivas antecipadas de vontade, pois, silente o legislador, não pode o intérprete exigir algo que aquele não fez. Advoga-se, aqui, um desprendimento maior no tocante à exigência dessa solenidade, porque i) os meios comunicacionais hoje são mais amplos e permitem acesso irrestrito tanto do declarante, como dos profissionais de saúde; ii) a solenidade, além de criar ônus à pessoa do declarante, também desestimula sua realização, tornando o instituto inefetivo.

Poderia ser arguida a objeção de que, em se tratando de diretiva antecipada de vontade, cujo objeto é a própria existência, a solenidade importaria em maior segurança jurídica e daria a ela mais responsabilidade acerca do ato que pretende realizar, entretanto, tal argumento ressentido, com a devida vênia, de vetusto apego à formalidade como segurança, embora essa possa ser encontrada com o uso de tecnologias comunicacionais, *softwares* e aplicativos que podem ser criados especificamente para esse mister.

Ainda merece atenção a exigência de maioridade e capacidade disposta no *caput* do art. 3º para ter o direito de realizar a diretiva antecipada de vontade. O legislador poderia dar um passo mais efetivo de encontro à pessoa e sua dignidade, mas prefere manter-se atrelado a institutos do século passado que não premiam a pessoa, mas consideram o sujeito abstratamente.<sup>45</sup>

Essa exigência não parece sustentar o estado da arte da teoria das incapacidades, notadamente após o advento da Lei nº 13.146, de 6.7.2015, que “instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)” e modifica severamente os dispositivos do Código Civil que tratam da incapacidade absoluta e relativa.<sup>46</sup> Assim, podendo avançar, o legislador prefere a inércia.

O parágrafo único do art. 5º dispõe acerca da licitude da inobservância pelos profissionais da saúde, especialmente i) quando “estiverem em desacordo com os preceitos éticos da sua profissão”; ii) em “situações de urgência ou de perigo

<sup>45</sup> Com efeito adverte Gustavo Tepedino: “A funcionalização das situações jurídicas patrimoniais a valores não patrimoniais, atinentes à pessoa humana e à sua personalidade, torna-se, assim, postulado imperativo da ordem jurídica, introduzida pouco a pouco pela legislação especial e consagrada, no caso brasileiro, na esteira desse processo histórico, pela Constituição da República, de 5 de outubro de 1988” (TEPEDINO, Gustavo. O papel atual da doutrina no direito civil entre o sujeito e a pessoa. In: TEPEDINO, Gustavo; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; ALMEIDA, Vitor (Coord.). *O direito civil entre o sujeito e a pessoa*: estudos em homenagem ao professor Stefano Rodotà. Belo Horizonte: Fórum, 2016. p. 21).

<sup>46</sup> “Nesse trilhar, a garantia dos direitos da personalidade são encobertos pela ênfase à proteção patrimonial e se contrapõem ao regime clássico das incapacidades. Essa flagrante fratura que acompanha a crítica ao sistema de incapacidade da pessoa com deficiência também encontra subsídio em situações que envolvem alguns casos concretos difíceis de serem examinados sob olhar estritamente patrimonial” (PEREIRA, Jacqueline Lopes; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. Avanços e retrocessos ao sentido de capacidade legal: panorama prospectivo sobre decisões existenciais de pessoas com deficiência. *Revista Pensar*, Fortaleza, v. 23, n. 3, p. 1-13, jul./set. 2018. p. 4).

imediatamente para a vida do paciente, quando o acesso a elas implicar demora no atendimento e, conseqüentemente, risco para a saúde ou a vida do declarante”; iii) “quando elas estiverem em evidente desatualização diante do progresso dos meios terapêuticos”.

As disposições do inc. I e II dizem respeito ao próprio exercício da profissão, questões éticas e técnicas atualizadas, enquanto o inc. III estabelece situações de urgência ou perigo imediato de vida e a dificuldade de acesso às diretivas, podendo ocasionar risco à saúde do paciente. Situações tais carecem de uso de tecnologias e não da burocracia cartorária, portanto, o próprio legislador já prevê que a solenidade requerida poderá gerar a ineficácia do instituto – tão mais simples e eficiente um banco de dados virtual com os instrumentos, podendo ser gerido pelo próprio Estado e com a possibilidade de acesso rápido pelos profissionais da saúde.

No art. 6º a lei projetada prevê a designação de representante para os cuidados à saúde do paciente quando este não puder fazê-lo por si – o mandato duradouro, embora sem assim denominá-lo, enquanto que o art. 7º estabelece orientações ao profissional de saúde para o conhecimento e providências quanto ao documento, devendo anexá-lo ao prontuário do paciente; o art. 8º assegura aos profissionais de saúde a possibilidade de arguição de objeção de consciência para o não cumprimento das diretivas, nas situações que especifica.

E, finalmente, no art. 9º há previsão para que sejam coletadas informações sobre o documento no “ato da admissão de paciente adulto para internação”, devendo informar acerca da “possibilidade de o paciente elaborar tal documento”, devendo os serviços de saúde dispor de profissionais capacitados para esse mister.

É possível anotar que há vantagens *de lege ferenda*, considerando que a regulamentação permite, tanto aos profissionais como às pessoas que fazem uso das diretivas antecipadas de vontade, maior respeito às declarações emitidas, entretanto, o legislador perde oportunidade de tornar o instituto mais efetivo e o direito mais eficiente, principalmente no tocante à exigência de maioridade, capacidade e solenidade.

## 5 Considerações finais

Houve considerável mudança do cenário jurídico com o advento da Constituição Federal de 1988, o que influenciou fortemente as disposições de direito privado e também o Código Civil de 2002, dada a principiologia daquela e sua ingerência em assuntos eminentemente privados.

A dignidade da pessoa humana é considerada o vértice do ordenamento jurídico, mas, embora seja um conceito vago, seu preenchimento histórico e as balizas estruturais dadas pela jurisprudência e pela doutrina permitem vislumbrar um arcabouço de possibilidades para a realização da pessoa em si.

Já se alertou acerca da primazia do “ser” sobre o “ter”, ou seja, a guinada representada pelo que a pessoa é, em sua essência, em seus direitos e garantias à liberdade, à igualdade substancial e à solidariedade. Os bens materiais, apesar de sua importância, não podem mais ocupar isoladamente o centro do debate jurídico, pois questões afeitas aos direitos existenciais ganham cada vez mais relevo, num panorama em que as tecnologias avançam sobre a expectativa de vida e a possibilidade de implemento da dignidade humana.

Assim, é possível traçar um paralelo entre o viver com dignidade e o morrer com a mesma dignidade, respeitando o projeto de vida de cada pessoa e estruturando institutos para permitir o pleno desempenho da dignidade humana, ainda que nos breves momentos finais que antecedem a morte.

As diretivas antecipadas de vontade, como negócio jurídico existencial, estão a cumprir esse papel, permitindo a manifestação acerca de procedimentos médicos aos quais se deseja submeter, mesmo quando não mais puder exprimir livremente a sua vontade, contribuindo para que os instantes finais sejam vividos com a mesma dignidade de antes.

A ausência de disposições legais não impede a existência, a validade e a eficácia desse negócio jurídico, mas torna sua efetividade mais insegura, daí que a perspectiva de uma legislação acerca do tema, não ausente de críticas, possa permitir um implemento mais substancial da própria existência.

É preciso melhorar sempre, afinal o processo de morte com dignidade deve refletir o processo de vida com dignidade!

---

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

ANGELUCI, Cleber Affonso. Considerações sobre o existir: as diretivas antecipadas de vontade e a morte digna. *Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil*, Belo Horizonte, v. 21, p. 39-59, jul./set. 2019.

---

Recebido em: 25.03.2019

1º parecer em: 10.07.2019

2º parecer em: 11.07.2019