

**XXVII CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI PORTO ALEGRE – RS**

**DIREITO CIVIL CONSTITUCIONAL II**

**ELOY PEREIRA LEMOS JUNIOR**

**ZULMAR ANTONIO FACHIN**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria – CONPEDI**

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente **Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente **Sudeste** - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente **Nordeste** - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente **Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

**Representante Discente – FEPODI**

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

**Secretarias:**

**Relações Institucionais**

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

**Relações Internacionais para o Continente Americano**

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

**Relações Internacionais para os demais Continentes**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

**Eventos:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch UFSM – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho Unifor – Ceará

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta Fumec – Minas Gerais

**Comunicação:**

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro UNOESC – Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direito civil constitucional II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Eloy Pereira Lemos Junior; Zulmar Antonio Fachin. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-697-0

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34



# XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

## DIREITO CIVIL CONSTITUCIONAL II

---

### **Apresentação**

Frutos de estudos aprovados para o XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito, realizado em Porto Alegre, RS, entre os dias 14 e 16 de novembro de 2018, apresentamos à comunidade jurídica a presente obra voltada ao debate de temas contemporâneos de Direito Civil Constitucional.

Na coordenação das apresentações do GT "Direito Civil Constitucional II", pudemos testemunhar relevante espaço voltado a disseminação do conhecimento produzido por pesquisadores das mais diversas regiões do Brasil, vinculados aos Programas de Mestrado e Doutorado em Direito. Os estudos, que compõem este livro, reafirmam a necessidade do compartilhamento das pesquisas direcionadas ao constitucional, como também se traduzem em consolidação dos esforços para o aprimoramento da área e da própria Justiça.

Dentre os artigos selecionados, observamos a seleção de temas relevantes como a responsabilidade civil, o direito à liberdade de expressão versus direito à intimidade, e artigo referente ao sempre importante tema sobre a teoria das incapacidades.

Abordados assuntos inovadores e ainda pouco explorados pela doutrina civil constitucional, como o direito ao esquecimento, o direito ao sossego, as Diretivas Antecipadas de Vontade (testamento vital e mandato duradouro), bem como o tema Herança Digital.

Por fim, e não menos importante, foram apresentados trabalhos relativos a grandes temas da área, como usucapião de bem público, registro Torrens, função social do contrato, o planejamento estratégico do direito como instrumento apto a viabilizar segurança jurídica nas empresas, planejamento sucessório e desconsideração da personalidade jurídica,

Nossas saudações aos autores e ao CONPEDI pelo importante espaço franqueado a reflexão de qualidade voltada ao contínuo aprimoramento da cultura jurídica nacional.

Prof. Dr. Zulmar Antonio Fachin – UNICESUMAR

Prof. Dr. Eloy Pereira Lemos Junior – UIT

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento.  
Equipe Editorial Index Law Journal - [publicacao@conpedi.org.br](mailto:publicacao@conpedi.org.br).

## **DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE - DAV: TESTAMENTO VITAL E MANDATO DURADOURO**

### **LIVING WILL AND DURABLE POWER OF ATTORNEY FOR HEALTH CARE**

**Mariangela Ariosi <sup>1</sup>**

#### **Resumo**

Este artigo apresenta um estudo sobre as Diretrizes Antecipadas de Vontade – DAV, da qual são espécies o testamento vital e o mandato duradouro. Defende-se que a DAV é o exemplo mais ululante da construção doutrinária e principiológica de direito não positivado em lei. A DAV é essencialmente um objeto de estudo do Direito Civil Contemporâneo na medida em que existe em função da aplicação dos princípios constitucionais, sobretudo, da dignidade da pessoa humana. Apresentam-se demais temas relevantes e hodiernos sobre a prática da DAV no Brasil e sua relação com os cartórios.

**Palavras-chave:** Diretrizes antecipadas de vontade - dav, Testamento vital, Mandato duradouro

#### **Abstract/Resumen/Résumé**

This article presents a study on the living will and the durable power of attorney for health care (DPAHC). Argues that the living will is the most ululante example of doctrinal construction and principiológica of right not wrote in law. The living will is essentially an object of study of Contemporary Civil law insofar as there is in function of the application of constitutional principles, above all, the dignity of the human person. There are other relevant issues and modern-day on the practice of the living will in Brazil and your relationship with the registries.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Advance of will guidelines, Living will, Durable power of attorney for health care (dpahc)

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito e Tabeliã e Registradora no interior de SP.

## INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo apresentar uma reflexão sobre o novel instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade - DAV. Entende-se que pela atualidade do tema, a DAV se enquadre dentro dos estudos de Direito Civil Contemporâneo que também é conhecido como Direito Civil Constitucional, ou Constitucionalização do Direito Civil.

Muitos doutrinadores vêm se dedicando ao estudo dessa linha de pesquisa que já alcançou uma certa autonomia acadêmica. Com efeito, essa nova visão do Direito Civil também está presente em muitas linhas de pesquisa da maioria dos programas de mestrado e doutorado em Direito por todo o Brasil e tem hoje como um dos seus mais renomados defensores, o Ministro Luís Roberto Barroso, que quando professor da UERJ, já se dedicava ao tema. Como bem define a professora Gisele Leite:

A constitucionalização do direito civil trouxe a superação da tradição que tanto privilegiou a conduta hermenêutica simplificada da subsunção dos fatos à hipótese normativa, dentro de estrutura deôntica rígida. Então, finalmente o Código Civil Brasileiro de 2002 rendeu-se aos princípios constitucionais compatibilizando-se com o Estado Social. E a irretorquível prova dessa mudança de paradigma foi a introdução principiológica do direito contratual que reconhecidamente é a parte que melhor exprime a liberdade e autonomia das pessoas, e, conseqüentemente, a mais refratária às considerações de interesses sociais.<sup>1</sup>

A própria DAV é fruto de uma construção teórica e jurisprudencial à luz do que se denomina Direito Civil Constitucional ou Contemporâneo. É a DAV o resultado e o melhor exemplo dessa perspectiva já que não existe positivação da DAV no direito brasileiro.

Além da perspectiva constitucional do Direito Civil, esse artigo esclarece aspectos práticos relacionados à DAV que, acredita-se, podem auxiliar o leitor quando da sua relação com os cartórios e com os hospitais.

### 1. Diferenças entre testamento e as diretivas antecipadas de vontade - DAV

Testamento é um ato formal de vontade, tem conteúdo patrimonial e que somente adquire eficácia após a morte de testador. Do latim *Testamentum* - de *Testor*, atestação da mente ou da vontade; ou de *testis*, testemunho- testamento é definido como:

---

<sup>1</sup> ÂMBITO JURÍDICO. **Esclarecimentos sobre o direito civil contemporâneo**. Por Gisele Leite. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=139271](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=139271), acessado em 08 de abril de 2018.

Ato personalíssimo, unilateral, solene e revogável, pelo qual alguém, segundo as prescrições da lei, dispõe total ou parcialmente de seu patrimônio para depois de sua morte, ou nomeia tutores para os seus filhos, ou reconhece filhos naturais, ou faz declarações de última vontade.<sup>2</sup>

O testamento, o casamento e a compra e venda são três exemplos dados pela doutrina como institutos de maior solenidade civilista<sup>3</sup>. Com efeito, o testamento deve seguir o rigoroso rito legal, sob pena de ter sua validade e eficácia contestadas judicialmente.

Quando o patrimônio a ser legado não é valioso, sendo coisas móveis de pouco valor, como “ a mesinha de centro” que gerou tanta briga no filme “minha mãe é uma peça”, pode ser feito por escrito particular e também é regulamentado pelo CC, em seu Art. 1.881:

Art. 1.881. Toda pessoa capaz de testar poderá, mediante escrito particular seu, datado e assinado, fazer disposições especiais sobre o seu enterro, sobre esmolas de pouca monta a certas e determinadas pessoas, ou, indeterminadamente, aos pobres de certo lugar, assim como legar móveis, roupas ou jóias, de pouco valor, de seu uso pessoal.”

O nome desse testamento, acima citado, é codicilo e se restringe a coisas de pequeno valor e sem importância econômica. Diferente das diretrizes antecipadas de vontade – DAV – que, malgrado tratem de conteúdo não patrimonial, versam sobre temas relevantes da vida do testador.

A DAV é um ato de vontade do testador sobre a disposição de seu próprio corpo a tratamentos médicos e tem eficácia anterior a sua morte; também, se contiver outras disposições, como transplantes de órgão e o destino do defunto, a os efeitos da DAV se estenderão após a sua morte. Então, pode-se concluir dizendo que a DAV produz eficácia jurídica durante a vida e, em alguns casos específicos, após a morte do testador. O testamento, além de outras diferenças substanciais, somente produz efeitos após a morte do testador, sem exceção.

Em princípio, deve-se dizer que não existe no Código Civil brasileiro nenhuma menção à DAV. Não há nenhuma Lei regulamentando a DAV; então, como pode ela existir no mundo jurídico?

A DAV é um direito que decorre da construção doutrinária e jurisprudencial a partir de princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana, e dos direitos da

---

<sup>2</sup> HORCAIO, Ivan. **Dicionário Jurídico Referenciado**. São Paulo: Primeira Impressão, 2006. P. 1027.

<sup>3</sup> DIAS, Maria Berenice. **Conversando sobre Família, Sucessões e o novo Código Civil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015; DIAS, Maria Berenice. **Direito das Sucessões**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013; CAHALI, Francisco José; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes N. **Direito das Sucessões**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013; GOMES, Orlando. **Sucessões**. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

personalidade, que foram criados no novo Código Civil, em um capítulo próprio, Capítulo II, sobretudo os artigos 13, 14 e 15:

Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

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

Essa construção jurídica perpassa pela doutrina, jurisprudência e pelas contribuições de especial importância dos Enunciados, que são orientações jurídicas sobre o tema. Nesse sentido, segue abaixo conteúdo do Enunciado 528:

#### **V Jornada de Direito Civil - Enunciado 528**

É válida a declaração de vontade expressa em documento autêntico, também chamado "testamento vital", em que a pessoa estabelece disposições sobre o tipo de tratamento de saúde, ou não tratamento, que deseja no caso de se encontrar sem condições de manifestar a sua vontade.<sup>4</sup>

Sendo assim, foi com base nos princípios constitucionais, nos direitos da personalidade e nas construções doutrinárias e jurisprudenciais, inclusive por elaboração de enunciados, que o direito das DAV's foi edificado<sup>5</sup>.

Há uma corrente doutrinária, inclusive dominante, que entende que a DAV é gênero dos quais são espécies o *testamento vital* e o *mandato duradouro*<sup>6</sup>. Assim pensam os doutrinadores Dadalto, Tupinambás e Greco, que afirmam que: "as diretivas antecipadas de vontade (DAV) constituem um gênero de manifestação de vontade para tratamento médico, do qual são espécies o testamento vital e o mandato duradouro".<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup>CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **Página institucional**. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/enunciados/pesquisa/resultado>, acessado em 04 de abril de 2018.

<sup>5</sup> MARTINEZ, Sergio Rodrigo. ZALUSKI BELO, Skarleth. **Os pacientes terminais e o princípio da dignidade da pessoa humana**. Disponível em: <<http://civilistica.com/wp-content/uploads/2015/08/Martinez-e-Belo-civilistica.com-a.4.n.1.2015.pdf>>. Acesso em 15/07/2018.

<sup>6</sup> GONZÁLEZ, Miguel Angel Sánchez. **Um novo testamento: testamentos vitais e diretivas antecipadas**. Trad. Diaulas Costa Ribeiro. In. BASTOS, Eliene Ferreira; SOUZA, Asiel Henrique. Família e jurisdição. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

<sup>7</sup> Dadalto Luciana, Tupinambás Unai e Greco, Dirceu B. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>. Acesso 28/6/2018.



Nesse sentido, vale mencionar a contribuição do *site* **Testamento Vital** que estabelece uma plataforma de estudos sobre o tema e define com grande objetividade seu conceito:

O testamento vital é um documento, redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas curativas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade.<sup>8</sup>

O mandato duradouro, como espécie de DAV, caracteriza-se pela nomeação de uma pessoa de confiança do outorgante, mandatário, que deverá ser consultado pelos médicos, quando for necessário tomar alguma decisão sobre os cuidados médicos ou esclarecer alguma dúvida sobre o testamento vital, quando o outorgante não puder mais manifestar sua vontade.

Já o testamento vital traz todos os procedimentos médicos aos quais o testador quer ou não se submeter. Estes procedimentos são estabelecidos antecipadamente no testamento vital que pode nomear ou não um mandatário que, em sendo nomeado, exercerá o fiel cumprimento da aplicação da vontade do testador antes e após a sua morte. Já o mandato duradouro é um instrumento que nomeia um mandatário para representá-lo, conforme suas orientações, junto aos hospitais. No mandato, o mandatário tem a confiança do testador para poder ele próprio decidir sobre os procedimentos a que o testador, então paciente, deve se submeter.

Embora não exista no Brasil uma lei que regulamente as Diretivas Antecipadas de Vontade, é possível afirmar que, na prática, elas efetivamente existem, mesmo que de forma tímida, pois estão em consonância com a norma Constitucional, posto que se trata de negócio jurídico unilateral, personalíssimo, revogável, gratuito e informal. A única norma vigente no ordenamento jurídico brasileiro é a Resolução 1995, de 9 de agosto de 2012, que em seu arts. 1º<sup>14</sup> e 2º<sup>15</sup> define as diretivas antecipadas de vontade como os desejos manifestados pelo paciente acerca de tratamentos a que quer, ou não, ser submetido, especialmente quando incapacitado para se expressar, além de esclarecer questões limítrofes, inclusive quanto à hipótese de manifestação pelo representante designado do paciente. Há teórica vinculação do médico à manifestação de vontade do paciente, uma vez que exaure possíveis e eventuais demandas judiciais, tendo em vista o amparo legitimado pelo paciente, no exercício da sua autonomia da vontade. Diante dessa definição, tem-se que se o médico suspender os procedimentos sem a devida manifestação de vontade do paciente, estará, em tese, praticando o crime de homicídio, pois a figura que desqualifica a tipicidade é a manifestação da autonomia da vontade do paciente.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> [www.testamentovital.com.br](http://www.testamentovital.com.br)

<sup>9</sup> MIGALHAS. **As diretivas antecipadas de vontade na jurisprudência brasileira**. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI257492,51045-As+diretivas+antecipadas+de+vontade+na+jurisprudencia+brasileira>, acessado em 05 de abril de 2018.

Conforme mencionado na citação acima, a única norma positivada que disciplina a DAV é a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina – CFM -, que em seu art. 1º diz que:

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.<sup>10</sup>

A Resolução nº 1.995/2012 do CFM também trata da questão da relação do médico com os representantes do paciente que deixou uma DAV<sup>11</sup>. Existem questões éticas que têm provocado muita discussão judicial e administrativa, no âmbito do CFM. Nada pacífica vem sendo a aplicação da DAV atualmente. André Dias Pereira e João Maia Rodrigues, com propriedade dizem que:

Ao testamento do paciente costumam ser apontadas certas vantagens. Primeiramente, têm por base a vontade do paciente e permitem a realização do direito à autodeterminação preventiva. Por outro lado, o testamento vital reduz o impacto emocional de tomar decisões aos familiares e aos médicos. Estes documentos configuram uma expressão do princípio constitucional da liberdade de expressão do pensamento e de culto e apresentam-se como uma barreira à obstinação terapêutica ou “encarniçamento terapêutico”, visando com isso a preservação da dignidade humana no fim da vida.<sup>12</sup>

## 2. Origens do testamento vital

Sabe-se que o testamento vital surgiu nos Estados Unidos da América (EUA), precisamente em 1969, quando Luis Kutner desenvolveu um instituto denominado *living will*, cuja tradução adaptada é *testamento vital*. O *living will* é um documento que se presta, fundamentalmente, a tutelar o *direito individual a permitir a morte*<sup>13</sup>. Já entendia Kutner que o paciente tem o direito de se recusar a ser submetido a tratamento médico cujo objetivo seja, estritamente, prolongar-lhe a vida, quando seu estado clínico for irreversível ou estiver em

---

<sup>10</sup> PORTAL DO MÉDICO. **Página institucional**. Disponível em:

[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf), acessada em 08 de abril de 2018.

<sup>11</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2015; FERREIRA, Paulo Roberto Gaiger. **O testamento vital no Brasil: realidade e prática notarial**. I. Simpósio Notarial Mineiro. Belo Horizonte, 2012.

<sup>12</sup> MIGALHAS. **As diretivas antecipadas de vontade na jurisprudência brasileira**. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI257492,51045->

[As+diretivas+antecipadas+de+vontade+na+jurisprudencia+brasileira](#), acessado em 05 de abril de 2018.

<sup>13</sup> Kutner L. **Due process of euthanasia: the living will, a proposal**. *Indiana Law J.* 1969;44:539-54.

estado vegetativo sem possibilidade de recobrar suas faculdades, conhecido atualmente como estado vegetativo persistente (EVP)<sup>14</sup>.

Ainda sobre as origens da DAV, em 1991, o Congresso norte-americano aprovou a *Patient Self-Determination Act 3*, que é um tipo de lei federal que reconhecia o direito a autodeterminação do paciente rapidamente pulverizada pelos estados americanos.

Há de se ressaltar que ao lado do *living will* havia o *durable power of attorney for health care* (DPAHC). A diferença entre ambos reside no fato de que o *living will* consistia no documento pelo qual o indivíduo manifestava por escrito a recusa a tratamentos paliativos diante de um diagnóstico de terminalidade ou EVP; já o *durable power of attorney for health care* - DPAHC, que é traduzido por mandato duradouro, consistia na nomeação de pessoa para tomar decisões relativas a tratamentos médicos pelo indivíduo quando este não mais fosse capaz – incapacidade que poderia ser permanente ou temporária.

### 3. A baixa aderência ao testamento vital no Brasil

Ainda há muito desconhecimento acerca do uso das DAV's, não apenas no Brasil, mas também nos EUA, onde foi concebido. Relatam os pesquisadores Luciana Dadalto, Unai Tupinambás e Dirceu Bartolomeu Greco, no artigo **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo Brasileiro**<sup>15</sup>, que há estudos que comprovam esta baixa aderência e citam autores como Brown<sup>16</sup>, que afirma que não mais de 25% da população norte-americana possuem *living will*; e Fargelin e Schneider<sup>17</sup> chegam a falar na “falência do instituto”, apontando como causas dessa falência alguns aspectos práticos como, a ausência de interação entre médico e paciente, a impossibilidade de se prever objetivamente o que o paciente desejará diante de um diagnóstico fatal, a dificuldade de os indivíduos transferirem seus desejos para um documento, a utilização de termos genéricos e o custo na realização do documento, entre outros aspectos.

Cumprir trazer à colação os resultados dos estudos de direito comparado realizados pelos autores Luciana Dadalto, Unai Tupinambás e Dirceu Bartolomeu Greco que detectam a

---

<sup>14</sup> DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2015. FERREIRA, Paulo Roberto Gaiger. **O testamento vital no Brasil: realidade e prática notarial**. I. Simpósio Notarial Mineiro. Belo Horizonte, 2012.

<sup>15</sup> DADALTO, Luciana; TUPINAMBAS, Unai and GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. *Rev. Bioét.* [online]. 2013, vol.21, n.3, pp.463-476. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300011>.

<sup>16</sup> Brown BA. **The history of advance directives: a literature review**. *J Gerontol Nurs.* 2003;29(9):4-14

<sup>17</sup> Fagerlin A, Schneider CE. **Enough: the failure of the living will**. *Hastings Cent Rep.* 2004;34(2):30-42.

presença da DAV em vários países do mundo. Comparam os autores a evolução da DAV nos EUA e no resto mundo dizendo que: “Enquanto naquele país as diretivas antecipadas estão sendo aperfeiçoadas e implementados novos documentos de manifestação de vontade para tratamento médico, a situação na Europa e na América Latina ainda é de implementação daquele instituto”. E sobre o instituto da DAV no resto do mundo, os Autores chamam a atenção para sua tutela na Europa e América Latina:

Na Europa, a discussão tomou corpo com a *Convenção para Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano em face das Aplicações da Biologia e da Medicina*, também conhecida como *Convenção de Direitos Humanos e Biomedicina* ou *Convênio de Oviedo* 6, ratificada por Portugal, Espanha e Suíça, entre outros. Após este convênio, países como Espanha 7,8 e Portugal 9 legislaram sobre o tema. Na América Latina, Porto Rico 10 foi o primeiro país a legislar sobre as DAV e, mais recentemente, Argentina 11 e Uruguai 12 também o fizeram<sup>18</sup>.

Ressaltam os mencionados autores que, malgrado não exista legislação específica sobre DAV no Brasil, a Resolução CFM nº 1.995 13/2012 cumpre essa positivação com o apoio de instituição sólidas como o Colégio Notarial do Brasil e com o suporte de sites renomados como *Testamento Vital*<sup>19</sup> e *RENTEV*<sup>20</sup>, este se apresentando como o maior repositório de DAV do Brasil.

Vale trazer a pesquisa publicada pelo Jornal Estadão a qual fornece índices estatísticos que comprovam esta baixa adesão da população brasileira às DAV<sup>21</sup>:

Em 2011, um ano antes da norma ter sido criada, 68 testamentos vitais foram registrados nos cartórios do País. Em 2012, o número subiu para 167, mesmo a resolução tendo sido editada apenas em agosto. Em 2013, primeiro ano completo de resolução em vigor, foram 477. O Estado de São Paulo é o que registrou o maior número de documentos do tipo no ano passado: 374. Em seguida, aparecem Mato Grosso (86) e Rio Grande do Sul (53).

Apesar do crescimento apontado pela pesquisa, ainda não se pode falar de uma adesão significativa. Mesmo assim, há entendimentos no sentido de se acreditar que estes números progredirão bastando que haja divulgação ampla da DAV. O Jornal Estadão entrevistou o Dr. Andrey Guimarães Duarte, diretor do CNB-SP, que acredita que o aumento da expectativa de

---

<sup>18</sup> DADALTO, Luciana; TUPINAMBAS, Unai and GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro.** *Rev. Bioét.* [online]. 2013, vol.21, n.3, pp.463-476. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300011>. Acessado aos: 31/07/2018

<sup>19</sup> [www.testamentovital.com.br](http://www.testamentovital.com.br)

<sup>20</sup> [www.rentev.com.br](http://www.rentev.com.br)

<sup>21</sup> **Procura por testamentos vitais cresce 2.000% no País. Em 2009, foram feitos 26 documentos; Número subiu para 542 em 2014, de acordo com o Colégio Notarial do Brasil.** Por Fabiana Cambrioli, O Estado de S. Paulo . 24 Janeiro 2015 | 23h46.

vida no Brasil e, conseqüentemente, da ocorrência de doenças incapacitantes e neurodegenerativas, associados ao maior acesso sobre as funcionalidades da DAV são as principais razões para se levar a um aumento de lavratura de testamentos vitais. Diz ele que: “São cada vez mais comuns casos de Alzheimer, Parkinson ou outros problemas associados à velhice que deixam a pessoa incapacitada de manifestar sua vontade”<sup>22</sup>.

O CNB-SP forneceu mais um dado estatístico que comprova o crescimento vultoso da produção de DAV. Afirma o CNB-SP que entre 2009 e 2014, o número de DAV registrada em cartório cresceu na proporção de 2.000%. No entanto, malgrado não se discuta a substancialidade deste aumento, em termos totais, a DAV ainda é inexpressiva e muito pouco conhecida pelo cidadão brasileiro.

#### 4. Críticas ao uso do termo testamento na expressão *testamento vital*

Grande parte da doutrina se posiciona contrária à utilização do termo “testamento vital” pelo emprego do termo *testamento*. As razões dessa corrente fundam-se no fato de o emprego do termo *testamento* seria incongruente com seu conceito clássico, pois testamento é um instituto pelo qual seus direitos apenas alcançam eficácia após a morte do testador. Os efeitos do testamento são *post mortem*; já os efeitos do testamento vital se produzem antes da morte. Além disso, há outra diferença significativa: no testamento há conteúdo patrimonial e no testamento vital não. Paulo Gaiger também se manifesta desta forma<sup>23</sup>.

A expressão inglesa *living will*, traduzida “ao pé da-letra”, significa *desejo de viver*. Com efeito, testamento vital é um invencionismo importado pelo Brasil. Em Portugal, utiliza-se a expressão *testamento vital* e lá, ao contrário do Brasil, há regulamentação legal deste instituto através da Lei 25, de 16 de julho de 2012.

Seja como for, a verdade é que o termo testamento vital já se enraizou no Brasil e sendo coerente ou não, é o termo que referencia o instituto do *living will*. Inclusive, há de se ressaltar, está presente nos principais *sites* sobre o assunto como os *sites* [testamentovital.com.br](http://testamentovital.com.br), CNB-SP, e o [rentev.com.br](http://rentev.com.br), que significa registro nacional de testamento vital.

---

<sup>22</sup> Procura por testamentos vitais cresce 2.000% no País. Em 2009, foram feitos 26 documentos; Número subiu para 542 em 2014, de acordo com o Colégio Notarial do Brasil. Fabiana Cambricoli, O Estado de S. Paulo . 24 Janeiro 2015 | 23h46

<sup>23</sup> Depoimento pessoal.

## 5. Dos possíveis objetos de cláusulas testamentárias nas diretivas antecipadas de vontade e suas vantagens

Com vem sendo afirmado, a inexistência de lei que regulamente a matéria não impede a viabilidade do instituto desde que respeite o ordenamento jurídico. É valioso assinalar que este estudo se inter-relaciona com a bioética jurídica<sup>24</sup>. É outro exemplo de construção teórica para garantir um direito não previsto em lei com base exclusivamente em princípios constitucionais<sup>25</sup>.

Neste artigo, é fundamental não se confundir eutanásia com ortotanásia. Eutanásia é definida como a prática pela qual se abrevia a vida de um doente incurável de maneira controlada e assistida por um especialista, geralmente sob a responsabilidade de um médico<sup>26</sup>. Independentemente da forma de eutanásia praticada, seja ela legalizada ou não, ela é considerada um assunto controverso no mundo inteiro. Existem muitas teorias prós e contras, mas todas tendo sempre em conta o valor de uma vida humana<sup>27</sup>. Sendo a eutanásia um conceito muito estudado, há quem entenda que a ortotanásia seria uma eutanásia passiva.

A ortotanásia, ao contrário da eutanásia que exige uma conduta positiva do agente, esta exige uma conduta negativa, de não-fazer. No Brasil, o STF, em seus julgados, teve a oportunidade de diferenciar eutanásia de ortotanásia<sup>28</sup>. A eutanásia, como conduta positiva, é crime no Brasil, tipificado como homicídio. Já a ortotanásia é uma prática utilizada pelos médicos para conduzir a morte natural, sem interferência de procedimentos rebuscados, permitindo ao paciente, principalmente se for de sua vontade, propiciar-lhe uma morte digna, sem sofrimento, deixando a evolução e o percurso da doença correrem naturalmente<sup>29</sup>. Na ortotanásia, os médicos evitam a utilização de métodos extraordinários de suporte de vida em pacientes irrecuperáveis, como medicamentos não-usuais e aparelhos específicos e com isso

---

<sup>24</sup> DINIZ, D.; COSTA, S. **Ensaio: bioética**. São Paulo: Brasiliense; Brasília, D.F. Letras Livres, 2006; DURAND, G. **Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2003.

<sup>25</sup> A positivação por Resolução do CFM é norma administrativa.

<sup>26</sup> DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida. Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

<sup>27</sup> ISRAEL, Lucien. **A Vida até ao Fim: Eutanásia e outras derivas**. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

<sup>28</sup> KIPPER, D. J. **O Problema das Decisões Médicas Envolvendo o Fim da Vida e Propostas para Nossa Realidade**. Revista Bioética, Brasília, v. 7, n. 1, 1999.

<sup>29</sup> SERRÃO, Daniel; NUNES, Rui. **Ética em Cuidados de saúde**. Porto: Porto Editora, 1998.

evitar a dinastásia, que é a prática de conduzir o paciente terminal até a morte às custas de um sofrimento intenso<sup>30</sup>.

Desta forma, ortotanásia é um direito do ser humano em não se submeter a tratamentos médicos que, ao seu entendimento, apenas prolongam o sofrimento físico. O testamento vital permite que o testador estabeleça os limites de um tratamento médico sofrível; ou, através da indicação de uma pessoa de sua confiança que o conheça como a si mesmo, pode também atribuir-lhe a decisão pela ortotanásia.

Na prática, ao se lavrar a escritura do testamento vital o tabelião deve perguntar ao testador quem será seu “testamenteiro”, na verdade o mandatário das obrigações ali estabelecidas. Assim, no corpo da escritura do testamento vital poderá haver uma cláusula de mandato com nomeação de alguém, inclusive nomeações substitutivas ou concomitantes. Por exemplo, o testador pode nomear João e José, ou na falta de um, outra pessoa indicada por ele.

Já na escritura de mandato duradouro há apenas a cláusula de outorga que também poderá ser exclusiva, concomitante ou substitutiva. Assemelha-se a uma procuração na qual o outorgado terá o poder de decidir sobre o momento da ortotanásia, bem como sobre quaisquer condutas referentes ao tratamento e, se for o caso, acerca da disposição do corpo após a morte.

Seguem, para melhor exemplificar o conteúdo do testamento vital, alguns exemplos de cláusulas testamentárias no que tange à saúde e ao tratamento médico em caso de terminalidade da vida ou incapacidade civil<sup>31</sup>:

- Ser ou não informado acerca de um diagnóstico funesto;
- Escolha pela morte dilatada ou breve, ou seja, distanásia ou ortotanásia;
- Utilização ou não de aparelhos e equipamentos para prolongamento da vida de forma artificial;
- Recebimento de bolsa de sangue e ou de órgãos;
- Recusa e ou aceitação de cuidados e tratamentos ditos fúteis (Exemplo de tratamento fútil entubação, transfusão de sangue; traqueostomia; amputação; reanimação; hemodiálise, dentre outros);
- Doação de órgãos;
- Destinação do Corpo com a morte;

---

<sup>30</sup> PACHECO, Susana. **Cuidar a Pessoa em Fase Terminal**. 1ª ed. Loures: Lusociência, 2002.

<sup>31</sup> COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL. **Testamento Vital - instrumento jurídico para resguardo da vontade pertinente a situações existenciais e de saúde** - Wendell Salomão e Cristiane Bassi Jacob. Disponível em:

<http://www.notariado.org.br/index.php?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw==&in=NjYyNA==http://www.notariado.org.br/index.php?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw==&in=NjYyNA==>, acessado em 08 de abril de 2018.

- Direitos da personalidade;
- Nomeação de um procurador;
- Cláusula de representação: mandato para tratamento médico; com fins ordinários; com poderes especiais e ou com fins empresariais;
- Revogação em caso de retorno da consciência;
- Autorização de violação de domicílio, com justa causa;
- Eleição do local da morte;
- Como deseja que as exéquias ou cerimônias ou honras fúnebres sejam realizadas.

Esses são exemplos do conteúdo de um testamento vital, que é espécie de DAV. Necessário, por fim, verificar qual a forma jurídica desse testamento vital ou mandato duradouro.

Torna-se elucidativo trazer a este estudo, como anexo, o modelo de DAV disponibilizado pelos pesquisadores Luciana Dadalto, Unai Tupinambás e Dirceu Bartolomeu Greco, no trabalho **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**<sup>32</sup>. Neste modelo pode-se observar, além das disposições dos tratamentos médicos aos quais se querem ou não se submeter, também outras disposições interessantes e úteis como a definição dos valores pessoais do outorgante, uma cláusula de mandato duradouro onde se nomeará um outorgado, diretrizes para a equipe de saúde e uma cláusula de revogação.

## 6. Formalização do testamento vital e do mandato duradouro e o papel da CENSEC

Conforme diz o Enunciado 528, acima transcrito, admite-se o testamento vital por “documento autêntico”. A questão é de se saber se esse documento pode ser um documento particular ou tem que ser obrigatoriamente por escritura pública?

A resposta é que pode ser feito por documento particular ou público. Sua existência e validade não dependem de escrito público, mas, assim como no testamento particular, a segurança jurídica do testamento vital feito por documento público é muito maior.

A CENSEC - Central de Serviços Compartilhados -, disponibilizada pelo Colégio Notarial do Brasil, também recepcionou o testamento vital que é lavrado como uma escritura, seguindo todas as formalidades legais previstas nas Normas de Serviço. Segue abaixo um *print* da página do CNB-SP (Colégio Notarial do Brasil), com um *link* especialmente desenvolvido para o armazenamento e consulta dos testamentos vitais:

---

<sup>32</sup> DADALTO, Luciana; TUPINAMBAS, Unai and GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. *Rev. Bioét.* [online]. 2013, vol.21, n.3, pp.463-476. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300011>. Acessado aos: 31/07/2018





Outro site que vem se destacando nesta seara é o [rentev.com.br](http://rentev.com.br) que também se apresenta como um repositório específico para os testamentos vitais. Orienta-se a quem desejar realizar um documento desse tipo que o faça pela via notarial, dada às características de formalidade do documento, sobretudo a publicidade e a segurança jurídica. Outros doutrinadores também têm se posicionado pela segurança jurídica trazida pelo CNB:

Quanto à formalização, é imperioso que a DAV seja lavrada por escritura pública perante um notário, em um Cartório de Notas, com a formalidade de uma declaração de vontade, visando garantir a segurança jurídica. A criação do Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade é também recomendada para que possibilite maior efetividade no cumprimento da vontade do paciente, de modo a não correr o risco de que a declaração se torne inócua. Assim, existindo tais disposições formais, o Cartório de Notas deverá encaminhar as DAV ao registro nacional, em prazo exíguo, para garantir sua efetividade<sup>33</sup>.

Por fim, vale asseverar que a Resolução CFM nº 1.995/12 dispõe sobre a necessidade de se anexar a DAV ao prontuário médico<sup>34</sup>. O CFM orienta os médicos a respeitarem as diretrizes de vontade do paciente que devem prevalecer sobre a vontade dos seus parentes quando estas lhe forem contrárias.

Ainda aí surge um grande problema que interfere na efetividade da DAV. Como o médico vai saber que existe uma DAV feita pelo seu paciente? A resposta é: ou o paciente, ele próprio, entrega a DAV ao médico responsável; ou um parente, ou o próprio mandatário da

<sup>33</sup> DADALTO, Luciana; TUPINAMBAS, Unai and GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro.** *Rev. Bioét.* [online]. 2013, vol.21, n.3, pp.463-476. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300011>. Acessado aos: 31/07/2018

<sup>34</sup> Conselho Federal de Medicina. Resolução no 1.995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [Internet]. (acesso 13 nov. 2012). Disponível: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995\\_2012.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.htm). Acessado aos: 30/07/2018.

DAV o faz. O ideal seria que a consulta à DAV fosse obrigatória nos casos de pacientes terminais que já estivessem inconscientes. Assim como se faz nos inventários, quando é obrigatória a emissão de certidão negativa de testamento pelo sistema CENSEC, deveria haver uma disposição desse tipo que obrigasse o estabelecimento médico a consultar as bases de dados da DAV e assim garantisse os direitos do paciente quanto ao respeito a sua DAV. Com efeito, o desenvolvimento do repositório dentro do CENSEC se encaminha para essa prática.

## 7. Disposição do corpo *post mortem*

Por fim, vale dizer que, apesar de a DAV não se aplicar às disposições do corpo após a morte, estas diretrizes podem ser contempladas em uma DAV. Nesse ponto, a DAV terá sua eficácia *post mortem* também.

A questão que se impõe seria: é possível integrar na DAV estas disposições sobre o corpo após a morte? Seguindo-se a máxima jurídica de que “o que não é proibido, é permitido”, não há impedimentos legais a isso. Deve-se apenas considerar que a disposição do corpo *post mortem* é regulamentada em Lei específica, Lei 9434/1997, e que não há vedação na lei sobre a doação *post mortem* de órgãos e tecidos, bem como do próprio corpo para pesquisa. Todavia, há quem não concorde com a inclusão de uma cláusula de diretrizes sobre o corpo *post mortem* pelos seguintes fundamentos:

O modelo pressupõe, ainda, a declaração do outorgante de ter ciência de que não poderá ser feito nenhum ato de eutanásia e de que o documento vincula toda a equipe médica, Ou seja, segundo esta lei a vontade dos parentes se sobrepõe à vontade do paciente, indo, portanto, de encontro ao fundamento das DAV: o respeito à vontade do paciente. Com isso, reafirma-se aqui posição já assumida em trabalho anterior<sup>35</sup>, de que a disposição sobre doação de órgãos em uma DAV brasileira geraria choque de institutos e, além disso, desnaturaria as DAV, haja vista que são, por essência, negócio jurídico, com efeito *inter vivos*, cujo principal objeto é garantir a autonomia do sujeito quanto aos tratamentos a que será submetido em caso de terminalidade da vida.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> Dadalto L. **Testamento vital**. 2a ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2013.

<sup>36</sup> DADALTO, Luciana; TUPINAMBAS, Unai and GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. *Rev. Bioét.* [online]. 2013, vol.21, n.3, pp.463-476. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300011>. Acessado aos: 31/07/2018.

Por fim, sobre o possível conflito acima, a Resolução CFM 1.995/12 determina que o médico deve seguir a vontade do paciente, manifestada por uma DAV.

## CONCLUSÃO

Neste artigo, procurou-se demonstrar alguns aspectos relevantes sobre a aplicação da DAV e sua prática cartorária. Nesse contexto, foi mencionada a CENSEC, sua importância para a segurança jurídica dos atos notariais e sua acessibilidade ao usuário. Foi dado grande destaque à atuação da CENSEC por ser um instrumento novo e de extrema utilidade para os operadores do direito e para o cidadão. Ademais, se mencionou outros dois sites de grande inserção neste estudo, o testamentovital.com.br e o rentev.com.br.

Neste estudo, foi necessário dissertar sobre o testamento e sua diferença com relação a DAV. Foi demonstrado que não existe previsão legal para uma DAV, porém ela existe no mundo jurídico. Afirmou-se neste artigo que a DAV é o exemplo mais ululante da construção doutrinária e principiológica de direito não positivado em lei. É essencialmente um objeto de estudo do Direito Civil Contemporâneo na medida em que existe em função da aplicação dos princípios constitucionais, sobretudo, da dignidade da pessoa humana.

Tratando-se de tema tão afeito ao Direito Notarial, espera-se ter contribuído para com as demais áreas de conhecimento jurídico e com o entendimento do leitor para com a DAV; quiçá ter podido demonstrar a importância de se enfrentar um tema que é um tabu sobre o qual se prefere não falar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÂMBITO JURÍDICO. **Esclarecimentos sobre o direito civil contemporâneo**. Por Gisele Leite. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=139271](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=139271), acessado em 08 de abril de 2018.

AZEVEDO, Manoel Ubaldino de. **Teoria e Prática dos Testamentos**. São Paulo: Saraiva, 1965.

CAHALI, Francisco José; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes N. **Direito das Sucessões**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

COLÉGIO NOTARIAL DO BRASIL. **Testamento Vital - instrumento jurídico para resguardo da vontade pertinente a situações existenciais e de saúde** - Wendell Salomão e Cristiane Bassi Jacob. Disponível em: <http://www.notariado.org.br/index.php?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw==&in=NjYyNA==http://www.notariado.org.br/index.php?pG=X19leGliZV9ub3RpY2lhcw==&in=NjYyNA==>, acessado em 08 de abril de 2018.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL. **Página institucional**. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/enunciados/pesquisa/resultado>, acessado em 04 de abril de 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Provimento nº 18**, de 28 de agosto de 2012.

CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. **Provimento nº 58**, de 1989.

CUNHA, Mariana Forbeck. **A tutela jurisdicional das diretivas antecipadas de vontade**. Dissertação de mestrado defendida e aprovada pela banca na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, em 23/5/2018.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2015.

DADALTO, Luciana, TUPINAMBÁS, Unai e GREGO, Dirceu B. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a11v21n3.pdf>. Acesso 28/3/2018.

DIAS, Maria Berenice. **Conversando sobre Família, Sucessões e o novo Código Civil**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

DIAS, Maria Berenice. **Direito das Sucessões**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

DINIZ, D.; COSTA, S. **Ensaio: bioética**. São Paulo: Brasiliense; Brasília, D.F.: Letras Livres, 2006.

DINIZ, Maria Helena. **Código civil anotado**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

DURAND, G. **Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2003.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida. Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FERREIRA, Paulo Roberto Gaiger. **O testamento vital no Brasil: realidade e prática notarial**. I. Simpósio Notarial Mineiro. Belo Horizonte, 2012.

GOMES, Orlando. **Sucessões**. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

GONZÁLEZ, Miguel Angel Sánchez. **Um novo testamento: testamentos vitais e diretivas antecipadas**. Trad. Diáulas Costa Ribeiro. In. BASTOS, Eliene Ferreira; SOUZA, Asiel Henrique. Família e jurisdição. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

HORCAIO, Ivan. **Dicionário Jurídico Referenciado**. São Paulo: Primeira Impressão, 2006.

ISRAEL, Lucien. **A Vida até ao Fim: Eutanásia e outras derivas**. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

JUSBRASIL. **A História do Testamento**. Disponível em: <https://danielmenah.jusbrasil.com.br/artigos/207294322/a-historia-do-testamento>, acessado em 05 de abril de 2018.

KIPPER, D. J. **O Problema das Decisões Médicas Envolvendo o Fim da Vida e Propostas para Nossa Realidade**. Revista Bioética, Brasília, v. 7, n. 1, 1999.

KOLLEMATA. **Página institucional**. Disponível em: <http://www.kollemata.com.br/>. Acessado em 05 de abril de 2018.

MARTINEZ, Sergio Rodrigo. ZALUSKI BELO, Skarleth. **Os pacientes terminais e o princípio da dignidade da pessoa humana**. Disponível em: <<http://civilistica.com/wp-content/uploads/2015/08/Martinez-e-Belo-civilistica.com-a.4.n.1.2015.pdf>>. Acessado em 03 de abril de 2018.

MIGALHAS. **As diretivas antecipadas de vontade na jurisprudência brasileira**. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI257492,51045-As+diretivas+antecipadas+de+vontade+na+jurisprudencia+brasileira>, acessado em 05 de abril de 2018.

NADER, Paulo. **Curso de Direito Civil - Direito das Sucessões**. v.6. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

PACHECO, Susana. **Cuidar a Pessoa em Fase Terminal**. 1ª ed. Loures: Lusociência, 2002.

PORTAL DO MÉDICO. **Página institucional**. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf), acessada em 08 de abril de 2018.

SERRÃO, Daniel; NUNES, Rui. **Ética em Cuidados de saúde**. Porto: Porto Editora, 1998.

**Anexo**

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE<sup>37</sup>**

---

<sup>37</sup> DADALTO, Luciana; TUPINAMBAS, Unai and GRECO, Dirceu Bartolomeu. **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro.** *Rev. Bioét.* [online]. 2013, vol.21, n.3, pp.463-476. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300011>. Acessado aos: 31/07/2018.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(nome completo),  
\_\_\_\_\_  
(nacionalidade), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(estado civil), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(data de nascimento), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(profissão), \_\_\_\_\_ (CPF), \_\_\_\_\_  
(endereço completo), \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
venho, de livre e espontânea vontade, no pleno gozo das minhas capacidades civis, respaldado pelos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e da autonomia (princípio implícito no art. 5º), bem como a proibição de tratamento desumano (art. 5º III), e pelo art. 15 do Código Civil brasileiro, expressar as instruções que devem ser levadas em consideração sobre meus cuidados médicos quando, por diferentes circunstâncias derivadas de um quadro irreversível de minha saúde física e/ou psíquica, eu não possa manifestar minha vontade:

#### **I – VALORES E DESEJOS**

Eu quero que todos saibam sobre meus valores e meus desejos, especialmente sobre o que é mais importante para mim durante a última parte da minha vida:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

de uma demência em estado avançado e irreversível ou de uma enfermidade degenerativa do sistema nervoso ou muscular, em fase avançada e irreversível, nas quais eu não esteja mais vivendo com qualidade, entendido aqui qualidade de vida como \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, manifesto aqui os procedimentos e medicamentos aos quais não desejo que sejam administrados ou realizados:

- a) Ressuscitação cardiopulmonar, entendida como a abstenção da equipe de saúde em me reanimar caso meu coração pare de bater e eu pare de respirar;
- b) Respiração artificial;
- c) Grandes procedimentos cirúrgicos;
- d) Diálise;
- e) Quimioterapia;
- f) Radioterapia;
- g) Pequenas cirurgias que não servirão para me dar conforto ou aliviar minha dor;
- h) Exames invasivos;
- i) Antibióticos;
- j) Nutrição e hidratação artificiais, pois reconheço que a Medicina já comprovou que em graus avançados

#### **II – DECISÕES SOBRE O FIM DA VIDA**

II.1 Caso dois médicos entendam que padeço de uma doença terminal, incurável e irreversível, e que, portanto, não tenho nenhuma perspectiva de cura ou de melhora, manifesto aqui os procedimentos e medicamentos aos quais não desejo que sejam administrados ou realizados:

- a) Ressuscitação cardiopulmonar, entendida como a abstenção da equipe de saúde em me reanimar caso meu coração pare de bater e eu pare de respirar;
- b) Respiração artificial;
- c) Grandes procedimentos cirúrgicos;
- d) Diálise;
- e) Quimioterapia;
- f) Radioterapia;
- g) Pequenas cirurgias que não servirão para me dar conforto ou aliviar minha dor;
- h) Exames invasivos;
- i) Antibióticos;
- j) Nutrição e hidratação artificiais, pois reconheço que a Medicina já comprovou que em graus avançados de doenças terminais o paciente não sente fome nem sede e, mais, muitas vezes estes procedimentos podem trazer mais desconforto;
- k) Outros:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

II.2 Caso dois médicos entendam que padeço de demências irreversíveis o paciente não sente fome nem sede e, mais, muitas vezes estes procedimentos podem trazer mais desconforto;

- k) Outros: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

II.3 Caso dois médicos diagnostiquem que estou em estado vegetativo persistente, condição que a Medicina tem uma grande certeza de irreversibilidade, manifesto

Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 463-76 **475**

#### **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**

aqui os procedimentos e medicamentos aos quais não desejo que sejam administrados ou realizados:

- a) Ressuscitação cardiopulmonar, entendida como a abstenção da equipe de saúde em me reanimar caso meu coração pare de bater e eu pare de respirar;
- b) Respiração artificial;
- c) Grandes procedimentos cirúrgicos;
- d) Diálise;
- e) Quimioterapia;
- f) Radioterapia;
- g) Pequenas cirurgias que não servirão para me dar conforto ou aliviar minha dor;
- h) Exames invasivos;

- i) Antibióticos;
- j) Nutrição e hidratação artificiais, mesmo sabendo que e hidratação provocará a minha morte;
- k) Outros:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **III – PROCURADOR PARA CUIDADOS DE SAÚDE NO FIM DA VIDA**

III.1 Caso, no momento em que for constatada alguma das três situações clínicas acima expressadas, seja necessário decidir acerca de situações não expressadas por mim em minhas decisões sobre o fim da vida, nomeio:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefones de contato: \_\_\_\_\_

Opcional: Se esta pessoa, no momento em que for procurada, não for localizada ou estiver incapacitada de tomar decisões, eu designo um procurador substituto, que terá os mesmos poderes do procurador principal:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefones de contato: \_\_\_\_\_

Opcional: Se esta pessoa, no momento em que for procurada, também não for localizada ou estiver incapacitada de tomar decisões, eu designo outro procurador substituto, que terá os mesmos poderes do procurador principal e do primeiro substituto:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefones de contato: \_\_\_\_\_

II.2 Meus procuradores não podem revogar minha vontade aqui manifestada. Devem apenas sanar dúvidas que porventura existirem e tomar qualquer decisão relativa à suspensão de esforço terapêutico, não explicitadas neste documento, exceto as seguintes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **IV – OUTRAS DISPOSIÇÕES**

IV.1 Manifesto expressamente meu desejo de que sejam realizados todos e quaisquer procedimentos cuja finalidade seja, exclusivamente, prover meu conforto e amenizar minha dor e/ou angústia, garantindo um final digno de vida, mesmo quando tais procedimentos possam prolongar minha vida.

IV.2 Não desejo a realização de nenhum procedimento para tirar minha vida, desejo apenas que ela não seja

no estado vegetativo persistente a não admissão de nutrição desarrazoadamente prolongada.

IV.3 Se eu estiver grávida, essa diretiva antecipada ficará suspensa até o final da gravidez.

IV.4 Tenho plena consciência que este documento vincula

meus familiares, meus amigos e a equipe de saúde, que devem seguir todas as disposições aqui inscritas.

IV.5 Desejo que, diante da irreversibilidade do quadro médico, eu seja levado para minha casa a fim de que desfrute dos últimos momentos de vida junto com a minha família e no meu lar.

### **V – DIRETRIZES PARA A EQUIPE DE SAÚDE QUE ME ATENDERÁ**

V.1 Durante a feitura deste documento fui orientado pelo meu médico de confiança, Dr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, portador do CRM nº \_\_\_\_\_, que me instruiu acerca dos termos técnicos aqui escritos, bem como das consequências de todos os procedimentos aos quais estou me recusando.

V. 2 Esse documento autoriza a suspensão ou não realização de procedimentos apenas quando dois médicos atestarem a irreversibilidade da condição de terminalidade, de demência avançada ou de estado vegetativo.

**476** Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 463-76

### **Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro**

V.3 Este documento foi feito por uma pessoa em pleno gozo de sua capacidade civil que, de acordo com as leis brasileiras e a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, tem a faculdade de recusar procedimentos médicos que tenham a finalidade apenas de prolongar a vida biológica, sem garantir-lhe qualidade de vida.

V.4 Se algum membro da equipe se utilizar de seu direito à objeção de consciência e, portanto, não puder cumprir as disposições aqui previstas por razão moral ou religiosa,

vocês devem me encaminhar para outro profissional a fim de que minha vontade seja cumprida.

### **VI – REVOGAÇÃO**

Tenho ciência de que posso revogar essa diretiva antecipada de vontade a qualquer tempo, fazendo uma nova diretiva ou apenas uma declaração de vontade revocatória. Em ambos os casos, posso revogar minhas decisões sobre o fim de vida e/ou a nomeação do(s) procurador(es) para cuidados de saúde no fim de vida. Cidade, data completa

\_\_\_\_\_

Assinatura do outorgante

\_\_\_\_\_

Assinatura do procurador principal

\_\_\_\_\_

Assinatura do procurador substituto 1

\_\_\_\_\_

Assinatura do procurador substituto