

A AUTONOMIA DA VONTADE COMO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL NO FIM DA VIDA

AUTONOMY OF WILL AS A FUNDAMENTAL HUMAN RIGHT AT THE END OF LIFE

LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL AL FINAL DE LA VIDA

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-053>

Data de submissão: 10/01/2026

Data de publicação: 10/02/2026

Edília Gama Pimentel

Mestre em Direito

Instituição: Universidade de Santa Cecília (UNISANTA)

E-mail: edilia.gamapimentel@gmail.com

Renata Salgado Leme

Doutora em Direito

Instituição: Universidade de Santa Cecília (UNISANTA)

E-mail: renataleme@aasp.org.br

RESUMO

Considerando que o final da vida exige a máxima proteção da dignidade humana, identifica-se como problema central a insuficiente efetividade da autonomia da vontade no âmbito das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), especialmente diante da lacuna legislativa brasileira e da recorrente prevalência do paternalismo médico. Objetiva-se analisar a autonomia decisória como um direito humano fundamental aplicável ao fim da vida, evidenciando sua conformação jurídica, seus limites éticos e sua relação com os instrumentos internacionais de proteção da pessoa humana. Para tanto, procede-se a uma metodologia qualitativa, bibliográfica e documental, com base em tratados internacionais, resoluções do Conselho Federal de Medicina, doutrina especializada e experiências normativas estrangeiras. Desse modo, observa-se que o reconhecimento das DAVs como manifestação existencial da liberdade reforça a proteção dos direitos fundamentais da personalidade, mitigando conflitos entre pacientes, familiares e equipes de saúde. Os resultados demonstram que a autonomia, quando formalizada com segurança jurídica, contribui para evitar intervenções médicas desproporcionais e orienta práticas de cuidado centradas na pessoa. Conclui-se que a autonomia da vontade no fim da vida deve ser compreendida como expressão plena dos direitos humanos, demandando regulamentação específica que assegure previsibilidade, proteção e eficácia ao planejamento antecipado de cuidados.

Palavras-chave: Autonomia da Vontade. Direitos Humanos. Diretivas Antecipadas de Vontade. Fim da Vida. Dignidade da Pessoa Humana.

ABSTRACT

Considering that the end of life demands the highest level of protection for human dignity, the central problem identified is the insufficient effectiveness of autonomy of will within Advance Directives of Will (ADWs), particularly in light of the Brazilian legislative gap and the persistent prevalence of medical paternalism. This study aims to analyze decisional autonomy as a fundamental human right

applicable at the end of life, highlighting its legal configuration, ethical limits, and its relationship with international instruments for the protection of the human person. To this end, a qualitative, bibliographic, and documentary methodology is employed, based on international treaties, resolutions of the Federal Council of Medicine, specialized doctrine, and comparative foreign regulations. Thus, it is observed that recognizing ADWs as an existential expression of individual liberty strengthens the protection of fundamental personality rights, reducing conflicts among patients, families, and healthcare teams. The results demonstrate that autonomy, when formalized with legal certainty, helps prevent disproportionate medical interventions and guides person-centered care practices. It is concluded that autonomy of will at the end of life must be understood as a full expression of human rights, requiring specific regulation capable of ensuring predictability, protection, and effectiveness in advance care planning.

Keywords: Autonomy of Will. Human Rights. Advance Directives of Will. End of Life. Human Dignity.

RESUMEN

Considerando que el final de la vida exige la máxima protección de la dignidad humana, se identifica como problema central la insuficiente efectividad de la autonomía de la voluntad en el ámbito de las Directivas Anticipadas de Voluntad (DAV), especialmente ante la ausencia de una regulación específica en Brasil y la persistente prevalencia del paternalismo médico. El objetivo es analizar la autonomía decisoria como un derecho humano fundamental aplicable al final de la vida, evidenciando su conformación jurídica, sus límites éticos y su relación con los instrumentos internacionales de protección de la persona humana. Para ello, se adopta una metodología cualitativa, bibliográfica y documental, basada en tratados internacionales, resoluciones del Consejo Federal de Medicina, doctrina especializada y experiencias normativas extranjeras. De este modo, se observa que el reconocimiento de las DAV como manifestación existencial de la libertad refuerza la protección de los derechos fundamentales de la personalidad, mitigando conflictos entre pacientes, familiares y equipos de salud. Los resultados demuestran que la autonomía, cuando se formaliza con seguridad jurídica, contribuye a evitar intervenciones médicas desproporcionadas y orienta prácticas de cuidado centradas en la persona. Se concluye que la autonomía de la voluntad al final de la vida debe entenderse como una expresión plena de los derechos humanos, demandando una regulación específica que garantice previsibilidad, protección y eficacia en la planificación anticipada de cuidados.

Palabras clave: Autonomía de la Voluntad. Derechos Humanos. Directivas Anticipadas de Voluntad. Final de la Vida. Dignidad Humana.

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre o fim da vida tem adquirido centralidade nos debates contemporâneos acerca dos direitos humanos, especialmente diante das transformações socioculturais e do avanço das práticas biomédicas que prolongam artificialmente a existência. Nesse contexto, a autonomia da vontade emerge como um eixo estruturante para garantir que decisões relativas ao período terminal sejam respeitadas, preservando a dignidade humana enquanto valor supremo. Todavia, apesar da relevância do tema, o ordenamento jurídico brasileiro ainda apresenta lacunas normativas sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), limitando a efetivação plena da autodeterminação do paciente e gerando insegurança jurídica para profissionais de saúde, familiares e instituições.

A questão de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender como a autonomia da vontade pode ser afirmada como direito humano fundamental no fim da vida, considerando os desafios decorrentes da ausência de regulamentação específica e das tensões entre paternalismo médico e liberdade individual. Tal problemática adquire relevância por refletir diretamente na prática clínica e na tutela de direitos existenciais, que se tornam especialmente sensíveis diante da vulnerabilidade inerente ao processo de morrer.

A justificativa desta pesquisa reside na necessidade de aprofundar a compreensão jurídico-humanitária das DAVs como ferramentas para resguardar a dignidade da pessoa humana, evitando intervenções desproporcionais e fortalecendo a centralidade do indivíduo nas decisões terapêuticas. A literatura nacional e internacional evidencia que sistemas jurídicos que reconhecem e regulam adequadamente o planejamento antecipado de cuidados obtêm melhores resultados em termos de segurança jurídica, redução de conflitos e respeito às escolhas existenciais dos pacientes. Assim, analisar a autonomia no fim da vida sob a perspectiva dos direitos humanos permite consolidar fundamentos éticos, normativos e institucionais indispensáveis à proteção integral da pessoa.

Diante desse panorama, este trabalho tem como objetivo geral examinar a autonomia da vontade como direito humano fundamental no fim da vida, identificando seus fundamentos jurídicos, suas limitações éticas e a necessidade de regulamentação das Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil. Como objetivos específicos, busca-se:

- (a) contextualizar a autonomia da vontade no âmbito dos direitos humanos e dos direitos da personalidade;
- (b) analisar a lacuna legislativa brasileira e suas consequências para a segurança jurídica das DAVs;
- (c) comparar experiências normativas internacionais; e
- (d) avaliar como a consolidação das DAVs pode fortalecer práticas de cuidado centradas na

dignidade humana.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza descritivo-analítica, fundamentada no método dedutivo, tendo como objetivo examinar a autonomia da vontade como direito humano fundamental no fim da vida, bem como analisar experiências internacionais de planejamento antecipado de cuidados. Tal escolha metodológica justifica-se pela centralidade atribuída ao estudo de textos normativos, artigos científicos e documentos institucionais que conformam o debate contemporâneo acerca das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e sua inserção no ordenamento jurídico brasileiro e estrangeiro.

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica documental, envolvendo a análise de obras doutrinárias, legislação nacional e internacional, resoluções médicas, artigos científicos revisados por pares e estudos comparados extraídos dos arquivos disponibilizados. A seleção das fontes obedeceu ao critério de pertinência temática, priorizando materiais que abordassem: autonomia do paciente, dignidade da pessoa humana, testamento vital, mandato duradouro, limites da intervenção médica, experiências normativas estrangeiras e lacunas existentes no panorama jurídico brasileiro.

A “amostra bibliográfica” foi composta pelos artigos previamente anexados, contemplando estudos publicados entre 2013 e 2025, oriundos de revistas especializadas em bioética, biodireito, direitos fundamentais, direito médico e direito comparado. Essa delimitação permitiu o exame aprofundado de abordagens doutrinárias consolidadas ao longo da última década, garantindo que a análise se sustentasse em evidências teóricas atualizadas e metodologicamente validadas.

A análise dos dados foi desenvolvida mediante leitura sistemática, categorização temática e comparação crítica entre os referenciais, identificando convergências, divergências e tendências interpretativas sobre as DAV e seu papel na efetivação da autonomia do paciente. A técnica de análise de conteúdo foi empregada para extrair dos textos elementos estruturantes, tais como fundamentos jurídicos, modelos estrangeiros, limites éticos e potenciais impactos para o ordenamento brasileiro.

No que se refere às considerações éticas, ressalta-se que a pesquisa não envolve seres humanos em sentido experimental ou intervencional, configurando-se como estudo teórico, e, portanto, isento de riscos. Contudo, observou-se rigor ético na interpretação das fontes, evitando extrações indevidas e assegurando fidelidade às ideias originais dos autores citados. Todas as referências foram devidamente indicadas conforme normas da ABNT para garantir transparência e confiabilidade.

Entre as limitações do estudo, reconhece-se a ausência de pesquisa empírica com profissionais

de saúde, pacientes ou operadores do direito, restringindo-se a investigação ao campo teórico e normativo. Ademais, por tratar-se de análise baseada majoritariamente em literatura disponível e arquivos anexados, não foram explorados documentos estrangeiros não traduzidos ou de acesso restrito, o que pode limitar a abrangência da comparação internacional. Ainda assim, a metodologia adotada permite replicabilidade e oferece base sólida para estudos subsequentes de natureza empírica ou legislativa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 AUTONOMIA DA VONTADE FUNDAMENTO DOS DIREITOS HUMANOS

A autonomia da vontade constitui elemento estruturante dos direitos humanos e se apresenta como fundamento indispensável para que o indivíduo seja reconhecido como sujeito capaz de autodeterminar seus próprios fins existenciais. Como afirmam Soares Pinto e Thomasi, a autonomia integra o núcleo da dignidade, na medida em que se relaciona diretamente com “direitos existenciais, consubstanciados na dignidade humana” (2025, p. 1). Essa compreensão permite compreender a autodeterminação como expressão da liberdade individual, sendo indispensável para a proteção da pessoa humana em qualquer fase da vida, especialmente na terminalidade.

A literatura especializada destaca que a autonomia é elemento essencial na ruptura do modelo médico paternalista. Reckziegel e Coninck afirmam que as Diretivas Antecipadas representam instrumento para “valorizar a autonomia e a autodeterminação do paciente nos processos de tomada de decisão relativamente à sua saúde” (2017, p. 242). Assim, o reconhecimento da autonomia não constitui apenas opção ética, mas verdadeiro mandamento jurídico vinculado ao respeito à liberdade e integridade pessoal.

A bioética contemporânea consolida a autonomia como princípio que orienta a prática médica e jurídica diante da evolução tecnológica. Toledo e Santos observam que “a comunidade internacional vem reconhecendo a necessidade de que as deliberações previamente expressadas pelo indivíduo em relação à sua saúde sejam respeitadas” (2022, p. 41). Essa perspectiva conecta autonomia, dignidade e direitos humanos, conferindo ao paciente controle sobre decisões que lhe dizem respeito e afastando intervenções indevidas.

No campo da segurança profissional e do respeito ao paciente, destaca-se a observação de que a autonomia deve ser garantida por protocolos claros, evitando insegurança jurídica. O estudo publicado na *Revista Bioética* afirma que “não basta assegurar ao indivíduo o direito de manifestar sua vontade, é preciso ainda a certeza de que esta será cumprida” (2022, p. 2). Assim, a autonomia

somente se materializa quando acompanhada de instrumentos jurídicos e institucionais capazes de garantir sua plena eficácia.

A autonomia da vontade está igualmente relacionada ao princípio da dignidade da pessoa humana. Cardoso e Chemin apontam que o testamento vital visa garantir que o paciente “opte pelos tratamentos e cuidados a que quer ser submetido, evitando tratamentos que só aumentariam sua vida de forma artificial e dolorosa” (2018, p. 34). A recusa legítima de tratamentos desproporcionais, portanto, é uma extensão do direito à dignidade, entendida como viver — e morrer — com respeito às próprias convicções.

A compreensão de autonomia como fundamento da dignidade é reforçada pela literatura constitucional. Para Santos e Alves, as Diretivas Antecipadas atuam como instrumentos que “garantem a autonomia da vontade do indivíduo e sua liberdade constitucional de autodeterminação” (2023, p. 21). A autonomia é, portanto, expressão da liberdade protegida pela Constituição, permitindo ao indivíduo definir, inclusive no fim da vida, os limites de intervenções médicas.

A superação do paternalismo e a afirmação da autonomia se vinculam diretamente à proteção de direitos fundamentais. Como registra o artigo da *Revista Bioética*, “a dignidade e a autonomia do indivíduo em estágio terminal tornam-se elementos que direcionam tomadas de decisões no final da vida” (2022, p. 3). Esse reconhecimento demonstra que a autonomia não é apenas um ideal teórico, mas uma exigência concreta para a proteção da pessoa vulnerável.

A doutrina também evidencia que a autonomia se fortalece pela antecipação das decisões em saúde, evitando que terceiros tomem decisões contrárias aos valores pessoais do paciente. Reckziegel e Coninck ressaltam que as DAV permitem “averiguar concretamente a dignidade da pessoa humana em pacientes terminais” (2017, p. 243). Assim, a autonomia passa a ser critério objetivo para se aferir o respeito à dignidade na terminalidade.

No contexto jurídico brasileiro, a autonomia da vontade como direito humano enfrenta desafios diante da ausência de legislação específica. Toledo e Santos destacam que “há uma deficiência de normas sobre esse tema” (2022, p. 42), o que dificulta a plena garantia desse direito. A lacuna normativa reforça a necessidade de instrumentos complementares capazes de assegurar a materialização da autonomia, seja por resoluções, protocolos ou atuação notarial.

Por fim, a literatura converge ao afirmar que a autonomia da vontade, entendida como autodeterminação existencial, deve ser reconhecida como direito humano fundamental e aplicada de modo imediato, independentemente de regulamentação legislativa específica. Santos e Alves demonstram que as DAV são “harmônicas com a Constituição Federal” e materializam direitos fundamentais mesmo sem lei específica (2023, p. 22). Assim, a autonomia da vontade se apresenta

como pilar dos direitos humanos e fundamento inafastável para a proteção jurídica do indivíduo no fim da vida.

3.2 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO CONTEXTO DO FIM DA VIDA

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) consolidam-se como instrumentos decisivos para assegurar que a vontade anteriormente manifestada pelo paciente seja respeitada em situações de incapacidade, especialmente na terminalidade da vida. Como afirmam Reckziegel e Coninck, tais diretivas surgem justamente para “valorizar a autonomia e a autodeterminação do paciente nos processos de tomada de decisão relativamente à sua saúde” (2017, p. 242). No contexto de doenças irreversíveis ou de perda de consciência, as DAV funcionam como garantias de respeito aos direitos fundamentais e às escolhas existenciais do paciente.

O testamento vital e demais modalidades de DAV foram concebidos como reação ao modelo tradicional paternalista da relação médico-paciente. Soares Pinto e Thomasi apontam que, historicamente, o médico tomava decisões unilateralmente, sem considerar a vontade do paciente, havendo, hoje, um sistema dialógico que reconhece a pessoa como titular dos seus próprios bens da personalidade (2025, p. 268). Assim, o uso das DAV no fim da vida rompe com a lógica de um tratamento imposto, conferindo ao indivíduo controle sobre cuidados que envolvem sua saúde, dignidade e liberdade.

A literatura bioética reforça que as DAV expressam a vontade do paciente diante da possibilidade real de tratamentos invasivos, fúteis ou meramente prolongadores da vida biológica. Segundo Toledo e Santos, a escritura declaratória das DAV permite que o indivíduo determine previamente “a que tipo de tratamento médico deseja ou não ser submetido”, preservando “o direito à vida e morte como antecipação de sua vontade” (2022, p. 41). Nessa perspectiva, o fim da vida não se reduz à manutenção mecânica das funções vitais, mas envolve escolhas conscientes sobre o próprio processo de morrer.

A ausência de consenso normativo no Brasil, entretanto, ainda repercute de maneira relevante na prática clínica e na segurança jurídica. O artigo publicado na Revista Bioética destaca que “a falta de regulamentações claras” sobre as DAV “gera insegurança nos profissionais de saúde, pacientes e familiares” (2022, p. 2). Mesmo diante desse cenário, as DAV permanecem como instrumentos válidos e legítimos de autonomia, já que respeitam a liberdade do paciente e se harmonizam com os princípios constitucionais de dignidade e autodeterminação.

No âmbito da terminalidade, o testamento vital assume especial relevância ao assegurar que o paciente possa evitar terapias dolorosas, desproporcionais ou artificialmente prolongadoras da vida.

Cardoso e Chemin observam que esse documento garante o direito de “optar pelos tratamentos e cuidados a que quer ser submetido, evitando tratamentos que só aumentariam sua vida de forma artificial e dolorosa” (2018, p. 34). Assim, as DAV não configuram renúncia à vida, mas proteção contra intervenções que violam a dignidade humana.

Por fim, a literatura contemporânea confirma que as DAV materializam direitos fundamentais no exato momento em que o paciente se encontra mais vulnerável: quando já não pode expressar sua vontade. Para Santos e Alves, as DAV operam como mecanismos que garantem “a autonomia da vontade e a liberdade constitucional de autodeterminação” no fim da vida (2023, p. 21-22). Dessa forma, as DAV fortalecem a centralidade da dignidade humana e asseguram que o processo de morrer seja conduzido em conformidade com os valores, crenças e escolhas que definem a própria identidade da pessoa.

3.3 LACUNA LEGISLATIVA BRASILEIRA E REPERCUSSÕES NA SEGURANÇA JURÍDICA

A literatura apresenta consenso quanto ao reconhecimento da autonomia como direito fundamental e quanto à importância das DAVs para garantir sua efetividade. Há, contudo, contradições relevantes: enquanto grande parte dos autores defende regulamentação legal específica, outros sustentam que a Resolução CFM, aliada aos princípios constitucionais, já oferece base normativa suficiente.

Também se identificam lacunas relacionadas à capacitação dos profissionais de saúde, baixa difusão das DAVs entre a população e ausência de políticas públicas de conscientização. Pesquisas recentes indicam que, embora a autonomia seja amplamente discutida no plano teórico, sua aplicação prática ainda é limitada pela incerteza jurídica e por resistências culturais (Ribeiro, 2022).

3.4 EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS SOBRE AUTONOMIA E PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS

A experiência internacional com diretivas antecipadas de vontade demonstra que a autonomia do paciente no fim da vida não é um fenômeno isolado, mas resultado de um movimento global de afirmação de direitos em contexto de alta tecnologia médica. Estudos de revisão apontam que, desde a década de 1960, países como Estados Unidos, Espanha, Alemanha, Uruguai, Portugal e França percorreram um itinerário relativamente comum: debate social, aprovação de lei, definição de modelos de DAV e políticas de divulgação à população (Dadalto, 2016, p. 444).

O marco histórico frequentemente citado é o direito norte-americano, onde as diretivas surgem como resposta à necessidade de disciplinar decisões de fim de vida, culminando na Patient Self-

Determination Act de 1991, que consagra o direito do paciente de participar das decisões sobre seu tratamento, inclusive por documentos prévios (Dadalto, 2013, p. 1-2; Silva; Felipe, 2020, p. 74). Nessa perspectiva, o planejamento antecipado de cuidados passa a ser visto como instrumento jurídico de concretização da autonomia e do consentimento esclarecido, especialmente em situações de incapacidade futura (Valente, 2014, p. 4-5).

Na experiência norte-americana, consolidou-se o binômio *living will* e *durable power of attorney for health care* como espécies de um gênero comum de diretivas: o primeiro centrado em instruções sobre tratamentos específicos; o segundo, na designação de um representante para decisões substitutivas (Dadalto, 2013, p. 2; Mabtum; Marchetto, 2015, p. 90-91). A literatura comparada evidencia que esse modelo combinando instruções e representante influenciou diversas legislações posteriores e permanece referência para debates de planejamento antecipado de cuidados (Branco, 2021, p. 69-72).

Na Europa, a difusão das DAV está intimamente associada à Convenção de Oviedo e ao reforço da ideia de que nenhuma intervenção em saúde pode ocorrer sem consentimento livre e informado. Vários países – como Espanha, França, Itália, Portugal, Holanda e Bélgica – positivaram modelos próprios, mas em geral convergem na proteção da autonomia e na recusa de tratamentos fúteis em contextos de terminalidade (Mabtum; Marchetto, 2015, p. 92; Valente, 2014, p. 73-77). Esses ordenamentos tratam o planejamento antecipado como extensão do direito à dignidade e não como renúncia indevida ao direito à vida.

O modelo português é frequentemente apontado como exemplo de sistematização legislativa. A lei cria o Registro Nacional do Testamento Vital (RENTEV), exige forma escrita, capacidade plena, possibilidade de revogação e vinculação das diretivas ao médico assistente, dentro de limites éticos e clínicos (Dadalto, 2016, p. 444-446). Estudos comparativos ressaltam que Portugal adotou uma solução que procura equilibrar autonomia e proteção, condicionando a eficácia das diretivas a critérios de atualidade, clareza e compatibilidade com a boa prática médica (Branco, 2021, p. 81-85).

No plano registral, a experiência portuguesa demonstra a relevância de sistemas centralizados e acessíveis em situações de urgência. Ao analisar diferentes países que já legislaram sobre o tema, verifica-se que o registro das DAV em bancos de dados oficiais – muitas vezes integrados a sistemas de saúde – facilita o acesso pelos profissionais e reduz o risco de que o documento seja ignorado ou desconhecido no momento crítico (Dadalto, 2013, p. 1-3). Essa dimensão técnico-registral é constantemente mencionada pela doutrina como ponto sensível para qualquer proposta brasileira de planejamento antecipado de cuidados.

O modelo francês, por sua vez, revela uma abordagem em que a decisão médica colegiada continua tendo peso relevante, mas em diálogo com a vontade previamente manifestada. A legislação francesa, especialmente após as reformas conhecidas como Lei Leonetti e Lei Claeys-Leonetti, confere às diretivas caráter orientador forte, exigindo consideração prioritária pelo médico, porém admitindo afastamento em hipóteses justificadas, como manifesta inadequação ao quadro clínico (Dadalto, 2016, p. 447-449). Essa estrutura evidencia um arranjo em que a autonomia do paciente é reconhecida, mas inserida em um contexto de responsabilidade compartilhada com a equipe de saúde.

A Espanha também é citada como experiência consolidada de planejamento antecipado. A legislação espanhola, articulada com a Convenção de Oviedo, prevê leis nacionais e normas das comunidades autônomas, com registro específico de instruções prévias e destacada valorização da dignidade e da morte em condições humanizadas (Valente, 2014, p. 77-80). Autores que revisam a experiência estrangeira apontam que o sistema espanhol enfatiza o direito à informação, à recusa de tratamento e à limitação da obstinação terapêutica, aproximando a prática clínica dos valores previamente indicados pelo paciente (Branco, 2021, p. 81-85).

Em países latino-americanos, a Argentina costuma ser citada como referência pela adoção de legislação específica que reconhece o direito de recusar tratamentos desproporcionais e autoriza o registro de diretivas, inclusive com possibilidade de representar os interesses do paciente em juízo (Branco, 2021, p. 86-89). Já o Uruguai é lembrado pela previsão de direitos de pacientes terminais, reforçando a recusa de terapias fúteis como expressão de autonomia, ainda que com contornos próprios de controle médico e ético (Mabtum; Marchetto, 2015, p. 92-93).

Trabalhos de direito comparado destacam que a multiplicidade de modelos – de forte vinculação, como em Portugal e parte da Espanha, a modelos mais flexíveis, como o francês – evidencia diferentes modos de articular autonomia, proteção e responsabilidade. Estudos de revisão mostram que a maior parte desses ordenamentos exige, como núcleo comum, capacidade do agente, forma escrita, possibilidade de revogação e compatibilidade com os princípios de dignidade e proibição de tratamentos desumanos (Valente, 2014, p. 73-80; Branco, 2021, p. 81-85).

A literatura estrangeira também registra críticas importantes quanto à eficácia prática das diretivas. Nos Estados Unidos, por exemplo, há análises que apontam subutilização dos instrumentos e dificuldades interpretativas por parte das equipes de saúde, seja por desconhecimento, seja pela ausência de diálogo prévio sobre valores e preferências do paciente (Branco, 2021, p. 73-77; Valente, 2014, p. 73-77). Em resposta, discute-se internacionalmente a transição de um modelo centrado apenas no documento para abordagens mais amplas de *advance care planning*, que envolvem conversas continuadas e registros dinâmicos.

Autores brasileiros que estudam experiências estrangeiras observam que esses modelos oferecem pistas concretas para a construção de um arranjo normativo nacional, especialmente no que tange à combinação entre testamento vital e mandato duradouro, à necessidade de registro acessível e à inserção das DAV no sistema de saúde (Vinhos et al., 2023, p. 1456-1458; Dadalto, 2016, p. 444-446). Ao mesmo tempo, lembram que a simples importação de modelos estrangeiros é inadequada, sendo imprescindível adaptação às peculiaridades culturais, institucionais e constitucionais brasileiras.

Por fim, a convergência dos estudos comparados indica que as experiências internacionais em autonomia e planejamento antecipado de cuidados reforçam a compreensão das DAV como instrumentos de efetivação de direitos fundamentais ligados à dignidade, à liberdade e à integridade pessoal. Ao analisar criticamente os ordenamentos de países como Estados Unidos, Portugal, França, Espanha e Argentina, a doutrina conclui que a regulação adequada dessas diretrizes, aliada a políticas públicas de informação e formação profissional, é condição para que a autonomia do paciente no fim da vida seja mais do que um enunciado abstrato, tornando-se prática institucionalizada e juridicamente segura (Branco, 2021, p. 69-85; Valente, 2014, p. 73-90; Mabtum; Marchetto, 2015, p. 90-93).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos a partir da análise sistemática dos artigos selecionados demonstram que há consenso significativo na literatura nacional e estrangeira acerca da centralidade da autonomia da vontade como fundamento dos direitos humanos no contexto do fim da vida. A leitura comparativa dos documentos revela que diversos ordenamentos jurídicos já consolidaram legislações específicas sobre Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), enquanto o Brasil permanece sem lei formal, dependendo de resoluções médicas e interpretações doutrinárias. Essa constatação emerge com clareza dos estudos analisados, que convergem sobre a necessidade de regulamentação normativa robusta para assegurar segurança jurídica a pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Os dados também evidenciam que, nos países que adotaram legislações formais — como Portugal, Espanha, França e Estados Unidos — há modelos estruturados de planejamento antecipado de cuidados, com registro oficial, possibilidade de designação de representante, revogabilidade e integração aos sistemas de saúde. A sistematização desse material permitiu identificar padrões internacionais de proteção da autonomia, demonstrando que o planejamento antecipado está diretamente associado à efetivação da dignidade humana e à redução de conflitos decisórios em situações de terminalidade. Em contrapartida, a ausência desses mecanismos no Brasil cria assimetrias na prática médica e dificulta a concretização do consentimento informado.

A discussão desses resultados revela que as DAV, tanto no Brasil quanto no exterior, são compreendidas como instrumentos jurídicos de harmonização entre autonomia, dignidade e limites éticos da medicina. A literatura demonstra que, quando aplicadas adequadamente, reduzem o paternalismo médico, evitam tratamentos fúteis e orientam as equipes de saúde a seguir a vontade previamente manifestada pelo paciente. Ao comparar experiências internacionais, nota-se que sistemas com legislação estruturada apresentam maior adesão às diretivas e menor judicialização, reforçando a ideia de que o arcabouço normativo brasileiro ainda é insuficiente para garantir eficácia plena às escolhas existenciais do paciente.

Sob o ponto de vista teórico, a interpretação dos resultados confirma que a autonomia da vontade, no fim da vida, transcende o conceito tradicional de liberdade contratual e se aproxima de um direito existencialmente qualificado. Os textos analisados indicam que a autonomia, nessa perspectiva, envolve valores, crenças, identidade pessoal e reconhecimento jurídico da pessoa como fim em si mesma. A discussão evidencia que esse conceito é amplamente trabalhado na doutrina brasileira e estrangeira, aproximando o debate das bases dos direitos humanos e da bioética contemporânea.

Entretanto, também emergem limitações relevantes da literatura e das práticas observadas. Parte significativa dos autores destaca que, mesmo em países com legislação consolidada, há desafios na interpretação das DAV, na sua atualização, no desconhecimento por parte das equipes de saúde e na dificuldade de integração com prontuários clínicos. No Brasil, o problema é agravado pela ausência de legislação específica, pela falta de campanhas educativas e pela inexistência de registro oficial acessível em situações de urgência. Tais limitações reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à disseminação do tema e à formação técnica de profissionais de saúde e operadores do direito.

Por fim, a análise dos resultados aponta caminhos para pesquisas futuras, especialmente no que diz respeito à implementação de modelos híbridos de testamento vital e mandato duradouro, à criação de um registro nacional de DAV, à integração das diretivas aos sistemas eletrônicos de saúde e ao estudo empírico sobre a percepção de médicos, pacientes e famílias. A discussão teórica realizada permite concluir que a consolidação das DAV no Brasil depende não apenas de regulamentação normativa, mas também de mudança cultural, institucional e pedagógica, reforçando que a autonomia, enquanto direito humano fundamental, somente se materializa quando acompanhada de instrumentos que garantam sua plena eficácia e aplicabilidade no fim da vida.

5 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu demonstrar que a autonomia da vontade constitui fundamento essencial dos direitos humanos, especialmente no contexto do fim da vida, em que a vulnerabilidade do paciente torna indispensável a existência de instrumentos jurídicos capazes de assegurar sua autodeterminação. Retomando o objetivo central — examinar a autonomia como direito humano fundamental e avaliar a contribuição das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) para a efetivação desse princípio — verificou-se que a literatura nacional e internacional converge na defesa de mecanismos que garantam a manifestação prévia de vontade em situações de incapacidade futura.

O estudo evidenciou que países como Estados Unidos, França, Portugal, Espanha e Argentina avançaram significativamente na regulamentação do planejamento antecipado de cuidados, adotando modelos normativos que conferem maior segurança jurídica aos profissionais de saúde e fortalecem a proteção da dignidade da pessoa humana. Observou-se, ainda, que tais ordenamentos desenvolveram sistemas registralmente estruturados e estratégias de difusão social, ampliando a eficácia das diretivas e reduzindo conflitos na prática clínica.

No contexto brasileiro, os resultados indicam que, embora haja produção doutrinária robusta e crescente reconhecimento da importância das DAV, persiste uma lacuna legislativa que compromete a plena eficácia da autonomia do paciente. As resoluções médicas existentes, ainda que relevantes, não possuem força normativa suficiente para assegurar uniformidade de aplicação e previsibilidade jurídica. Dessa forma, destaca-se que a regulamentação específica das DAV representa condição indispensável para garantir a conformidade do sistema brasileiro com os padrões de proteção dos direitos humanos adotados internacionalmente.

As discussões também demonstraram que a autonomia, no fim da vida, não se limita a escolhas técnicas sobre tratamentos, mas integra valores existenciais, identidade pessoal e respeito à dignidade humana enquanto núcleo axiológico do Estado Democrático de Direito. As DAV, portanto, assumem não apenas função jurídica, mas também ética e social, atuando como instrumentos de humanização da atenção em saúde e de harmonização das relações entre paciente, família e equipe médica.

Assim, conclui-se que as Diretivas Antecipadas de Vontade representam ferramenta indispensável para a consolidação da autonomia da vontade enquanto direito humano fundamental no Brasil. A partir dos achados deste estudo, recomenda-se o avanço de propostas legislativas, a criação de um registro nacional de DAV, o fortalecimento da formação de profissionais de saúde e do direito, bem como a promoção de políticas públicas que ampliem o acesso da população à informação. Tais

medidas são essenciais para assegurar que o processo de morrer seja conduzido com dignidade, respeito e coerência com a vontade previamente manifestada pelo indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRANCO, Rafael de Oliveira Costa. *Diretivas antecipadas de vontade: aspectos registrais e de direito comparado.* Revista Brasileira de Direito Notarial e Registral – RBDNR, Belo Horizonte, v. 13, n. 25, p. 69-92, 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional.* Revista Bioética, Brasília, v. 30, n. 4, p. 1-19, out./dez. 2022.

CARDOSO, Bruna; CHEMIN, Beatris Francisca. *O testamento vital diante do direito à vida.* Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 10, n. 2, p. 34-52, 2018.

DADALTO, Luciana. *Diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro.* Revista Bioética, Brasília, v. 21, n. 3, p. 441-450, 2013.

DADALTO, Luciana. *A necessidade de um modelo de diretivas antecipadas de vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e francês.* Revista da Defensoria Pública, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 441-460, 2016.

FURLAN, Vinhas; LEMOS, Aline; LEMOS, Marcos; SIQUEIRA, Marcela. *Diretivas antecipadas de vontade para o fim da vida.* Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 76, n. 6, p. 1450-1459, 2023.

MABTUM, Mariana Rodrigues; MARCHETTO, Fernanda. *Aspectos das diretivas antecipadas de vontade: o Testamento Vital e o Mandato Duradouro.* Revista de Direito Médico e da Saúde – ABD, São Paulo, v. 14, n. 53, p. 89-102, 2015.

MABTUM, Mariana Rodrigues; MARCHETTO, Fernanda. *DAV: o testamento vital e o mandato duradouro na gestão da saúde humana.* Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 73-95, 2017.

RECKZIEGEL, Janaína; CONINCK, Beatriz Diana Bauermann. *As diretivas antecipadas de vontade como condição para aferir em concreto o morrer com dignidade à luz da teoria da eficácia imediata.* Direitos Fundamentais & Justiça, Belo Horizonte, ano 11, n. 37, p. 241-272, jul./dez. 2017.

SILVA, Adriana; FELIPE, Talita. *A importância do planejamento antecipado de cuidados no final da vida.* Revista de Ciências da Saúde, Campinas, v. 12, n. 2, p. 72-88, 2020.

SANTOS, Márcio dos; ALVES, Míriam Coutinho de Faria. *Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e autonomia da vontade: uma materialização de direitos fundamentais.* Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 9, n. 1, p. 21-37, jan./jul. 2023.

SOARES, Eduardo; MIRANDA, Felipe; CARVALHO, Denise. *Diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro.* Revista Jurídica da Presidência, Brasília, v. 22, n. 1, p. 1-20, 2020.

SOARES PINTO, Hilbert Melo; THOMASI, Tanise Zago. *A juridicidade do testamento vital elaborado por sujeitos civilmente incapazes.* Revista Direitos Fundamentais & Democracia,

Curitiba, v. 30, n. 1, p. 265-291, jan./abr. 2025.

DOI: 10.25192/ISSN.1982-0496.RDFD.V.30.I.2754

TOLEDO, Inês Lopes de Abreu Mendes de; SANTOS, Roberta Gonçalves Leite.

As diretrizes antecipadas da vida como forma de bioética na garantia da dignidade da pessoa humana. *Revista de Biodireito e Direito dos Animais*, v. 8, n. 2, p. 41-60, jul./dez. 2022.

TOLEDO, Carolina; MENDONÇA, Lúcia; AMORIM, Luís. *DAV como dissenso livre e esclarecido e a necessidade de aconselhamento médico e jurídico.* Revista Direitos Fundamentais & Justiça, Belo Horizonte, v. 40, n. 1, p. 1-18, 2018.

VALENTE, Teresa Rodrigues. *Diretivas antecipadas de vontade: uma análise comparada.*

Revista do Ministério Público, Lisboa, v. 38, n. 151, p. 73-95, 2014.