

## DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE: REFLEXÕES JURÍDICO-MÉDICAS SOBRE A AUTONOMIA, A ÉTICA E A NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-052>

**Data de submissão:** 04/04/2025

**Data de publicação:** 04/05/2025

### **Juliano Borges Mano**

Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Médico Otorrinolaringologista, Cirurgião de Cabeça e Pescoço e Cirurgião Crânio-Maxilo-Facial. Membro Titular da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial (SBCCMF). Fellowship em Rinologia pela University of Pennsylvania (USA).

Discente do curso de Direito na Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

E-mail: neoclinicapalmas@gmail.com

### **Wainesten Camargo da Silva**

Mestre e Doutorando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Professor dos cursos de Direito e Gestão Pública da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

E-mail: wainesten.cs@unitins.br

### **Paulo Beli Moura Stakoviak Júnior**

Doutor e Mestre em Direito Constitucional pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP/DF). Especialista em Direito do Estado. Advogado e Procurador do Banco da Amazônia.

Professor da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) e de cursos jurídicos de pós-graduação.

E-mail: paulo.bs@unitins.br

### **RESUMO**

As Diretivas Antecipadas da Vontade (DAVs) constituem um instrumento de expressão da autonomia do paciente, permitindo que ele manifeste previamente suas escolhas quanto a cuidados e tratamentos médicos em situações de terminalidade ou incapacidade. No Brasil, embora o tema tenha avançado com a Resolução CFM nº 1.995/2012, ainda não há uma legislação federal específica que regulamente de forma ampla e segura o uso das DAVs, o que gera insegurança jurídica e limitações em sua aplicabilidade prática. O presente artigo tem como objetivo analisar, sob uma perspectiva interdisciplinar entre Medicina e Direito, os fundamentos éticos e jurídicos das DAVs, explorando seu histórico, conceito, implicações éticas e os desafios enfrentados na realidade brasileira. Utilizando o método qualitativo, com revisão bibliográfica e reflexão crítica baseada na experiência médica do autor, o trabalho evidencia a necessidade de regulamentação legal específica e de maior preparo técnico, ético e jurídico dos profissionais da saúde e do direito. Conclui-se que a efetivação das DAVs requer ações integradas entre o Poder Legislativo, instituições de ensino e sistemas de saúde, com vistas à valorização da autonomia, da ética e da dignidade da pessoa humana. Além dos aspectos legais, a abordagem ética assume papel central no respeito às DAVs, pois, como destaca Hossne (1998), "a autonomia do paciente é um valor ético que não pode ser ignorado pela prática médica". Assim, a efetivação das diretivas representa não apenas uma exigência normativa, mas uma expressão profunda do respeito à liberdade e à dignidade humana.

**Palavras-chave:** Diretivas antecipadas da vontade. Autonomia do paciente. Bioética. Ética médica. Direito civil. Cuidados paliativos.

## 1 INTRODUÇÃO

O avanço da Medicina nas últimas décadas, aliado ao prolongamento artificial da vida, trouxe à tona importantes debates bioéticos, éticos e jurídicos sobre os limites da intervenção médica diante de situações clínicas irreversíveis ou terminais. Nesse contexto, emergem as Diretivas Antecipadas da Vontade (DAVs) como instrumentos de expressão legítima da autonomia do paciente, permitindo que ele manifeste previamente suas escolhas sobre cuidados e tratamentos médicos futuros, especialmente quando estiver impossibilitado de se expressar por si mesmo (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2012).

As DAVs representam uma confluência entre Bioética, Ética Médica, Direito Civil e prática médica, sendo objeto de reflexão no cenário internacional desde a década de 1960, com a criação do living will nos Estados Unidos (VIEIRA, 2009). No Brasil, apesar da ausência de uma legislação específica, a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamenta seu uso na prática clínica, conferindo respaldo ético à autonomia do paciente (CFM, 2012).

A abordagem das DAVs sob a ótica de um médico em formação jurídica, realidade do primeiro autor deste trabalho, oferece uma perspectiva singular, capaz de conectar o cotidiano hospitalar e suas complexidades com os fundamentos normativos do Direito e da Ética Médica. A experiência clínica demonstra que, diante da terminalidade da vida, muitas decisões são tomadas sem que a vontade do paciente seja previamente conhecida, o que acarreta sofrimento desnecessário à pessoa e sua família, além de insegurança jurídica e dilemas éticos para os profissionais de saúde.

Do ponto de vista jurídico e ético, as DAVs encontram fundamento na autonomia privada, no direito à liberdade individual, na dignidade da pessoa humana e nos princípios bioéticos da beneficência, não maleficência e justiça, consagrados na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988; OLIVEIRA, 2015). A falta de uma lei específica que regule de forma abrangente essas diretivas ainda gera controvérsias quanto à sua aplicação prática, à segurança jurídica para pacientes e profissionais, e à legitimidade das escolhas éticas dos pacientes (SANTOS, 2018).

A presente pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as Diretivas Antecipadas da Vontade, analisando sua origem histórica, seus fundamentos jurídicos e éticos, além das implicações práticas na interface entre Medicina e Direito.

Pretende-se, ainda, refletir criticamente — a partir da vivência médica e da formação jurídica — sobre os desafios e avanços possíveis na regulamentação desse instrumento no Brasil, estimulando o debate sobre uma legislação mais clara, ética e eficaz.

A escolha do tema justifica-se pela crescente relevância das DAVs no contexto do envelhecimento populacional, da medicina paliativa e do respeito à autonomia do paciente, reconhecendo-se a centralidade da ética nas decisões de fim de vida. Como afirma Dworkin (2003), "a

vida só tem valor se puder ser vivida segundo os termos que o próprio indivíduo valoriza", o que reforça a importância das diretrivas antecipadas como expressão ética da liberdade existencial.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo é de natureza qualitativa, com enfoque analítico-reflexivo, estruturado a partir da interação entre pesquisa documental, análise normativa e vivência profissional. Adotou-se um desenho metodológico em três eixos articulados:

Em primeiro lugar, foi realizada uma revisão bibliográfica interdisciplinar, com base em 20 fontes acadêmicas, normativas e científicas nacionais e internacionais, que tratam das Diretrivas Antecipadas da Vontade (DAVs) sob as perspectivas da Bioética, da Ética Médica, do Direito Civil-Constitucional e da prática clínica. As buscas foram efetuadas nas bases SciELO, PubMed, Google Scholar e periódicos especializados, por meio dos descritores: diretrivas antecipadas, autonomia do paciente, ética médica, direito civil e cuidados paliativos. A seleção das fontes priorizou publicações com rigor metodológico e relevância temática, entre os anos de 1990 e 2025.

O segundo eixo metodológico consistiu em uma análise crítica da Resolução CFM nº 1.995/2012, considerando sua eficácia normativa, seus fundamentos éticos, sua aplicabilidade prática nos serviços de saúde e as lacunas que ainda persistem em razão da ausência de legislação federal específica. A Resolução foi examinada à luz da doutrina civilista, constitucional, bioética e ética médica, considerando seu valor enquanto norma ética e seus limites enquanto instrumento infralegal.

Por fim, a metodologia incorporou uma reflexão fundamentada na experiência médica do autor, especialista em cuidados com pacientes em fase terminal, associando situações vividas em ambiente hospitalar com os fundamentos normativos e éticos que embasam as DAVs. Essa abordagem confere ao trabalho uma dimensão sensível e concreta, permitindo a compreensão dos obstáculos enfrentados por profissionais de saúde diante da ausência de respaldo legal formal para decisões tão delicadas.

Importante destacar que, além da análise documental, este trabalho adota como premissa a concepção de que a Ética é uma categoria analítica transversal, permeando todas as reflexões sobre a autonomia e a decisão em saúde. Como ressalta Hossne (1998), "a ética médica é o alicerce sobre o qual repousa o respeito pela decisão do paciente, mesmo em situações de vulnerabilidade extrema".

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 ORIGENS E EVOLUÇÃO DAS DIRETRIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE

O debate sobre as DAVs emerge no contexto da autonomia do paciente, sendo um desdobramento do princípio do consentimento informado, consolidado nas legislações, na ética médica

e nas práticas clínicas ao longo do século XX. As primeiras manifestações documentadas ocorrem nos Estados Unidos, na década de 1960, com o surgimento do living will, documento em que a pessoa registra previamente sua vontade quanto a cuidados médicos em situações de terminalidade (VIEIRA, 2009).

De acordo com Vieira (2009), o marco inicial desse movimento pode ser associado ao caso Karen Ann Quinlan, nos Estados Unidos, que provocou uma profunda reflexão ética e jurídica sobre os limites da intervenção médica em pacientes inconscientes. Desde então, países como Alemanha, Canadá, Reino Unido e Espanha desenvolveram legislações específicas para as DAVs. “A evolução das diretivas antecipadas revela uma crescente valorização da autonomia do paciente nas decisões médicas, com diferentes modelos adotados conforme os sistemas jurídicos e culturais de cada país” (VIEIRA, 2009, p. 25).

A consolidação das DAVs como instrumentos jurídicos e éticos também foi impulsionada por avanços bioéticos. O Relatório Belmont de 1978, elaborado nos Estados Unidos, estabeleceu três princípios fundamentais — respeito à pessoa, beneficência e justiça — que repercutiram profundamente na prática clínica e no fortalecimento do direito à autodeterminação do paciente (HOSSNE, 1998). O respeito à autonomia, inicialmente voltado para pesquisas clínicas, ampliou-se para abranger toda a prática médica, culminando na elaboração de instrumentos formais como o living will e o durable power of attorney for healthcare.

Outro marco importante foi a Declaração de Lisboa sobre os Direitos do Paciente (1981), da Associação Médica Mundial, reconhecendo expressamente o direito do paciente de aceitar ou recusar tratamentos médicos. Este reconhecimento fortaleceu os aspectos éticos da prática médica e lançou bases normativas para o surgimento e expansão das DAVs em vários países (DALLARI, 1997).

Na Europa, a Alemanha incorporou o respeito obrigatório às diretivas antecipadas a partir da Lei de 2009 (Patientenverfügungsgesetz), enquanto no Reino Unido o Mental Capacity Act de 2005 regulamentou as Advance Decisions to Refuse Treatment (ADRT), obrigando os médicos a respeitarem as decisões prévias documentadas, sempre fundamentadas em preceitos éticos de autonomia e dignidade (DWORKIN, 2003).

No contexto latino-americano, a disseminação da Bioética e a valorização dos direitos dos pacientes impulsionaram leis como a Lei nº 26.529/2009 da Argentina, regulando o direito à recusa de tratamento desproporcional. Segundo Malta, Souza e Silva (2020), esse movimento busca harmonizar valores culturais locais com os princípios éticos universais da dignidade e autonomia individual.

No Brasil, além da Resolução CFM nº 1.995/2012, iniciativas legislativas como o Projeto de Lei nº 7.023/2006 tentaram regulamentar o testamento vital e a ortotanásia, ainda sem sucesso

consolidado. A cultura jurídica brasileira, fortemente influenciada por uma visão paternalista e pelo valor da preservação da vida a qualquer custo, ainda apresenta resistências à plena aceitação das DAVs (FERREIRA, 2020). Apesar disso, cresce a conscientização ética e jurídica sobre a necessidade de respeitar a vontade do paciente em nome da dignidade humana e da autonomia existencial.

É importante sublinhar que, na origem das DAVs, a preocupação ética sempre esteve associada à necessidade de garantir que as escolhas individuais fossem respeitadas não apenas por imperativos jurídicos, mas como dever moral dos profissionais de saúde. Segundo Kovács (1992), "a relação médico-paciente deve ser permeada pela ética do cuidado, que reconhece o paciente como sujeito de direitos e de escolhas existenciais".

### 3.2 CONCEITO E FINALIDADE DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE

As DAVs podem ser compreendidas como declarações expressas do paciente sobre os tratamentos médicos que deseja ou não deseja receber em situações futuras nas quais esteja impossibilitado de manifestar sua vontade (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2012).

Segundo Pessini e Barchifontaine (2012), trata-se de um instrumento que busca assegurar a dignidade da pessoa humana e o respeito à autonomia individual, sobretudo no contexto de doenças terminais, estados comatosos ou condições clínicas irreversíveis. "As DAVs são instrumentos do paradigma do cuidado paliativo, orientados pelo respeito à vida, mas também pela aceitação ética da finitude" (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2012, p. 13).

No Brasil, as DAVs ainda não possuem um modelo padronizado por lei, mas sua prática é regulamentada eticamente pela Resolução CFM nº 1.995/2012 (CFM, 2012).

Existem basicamente dois tipos: o testamento vital, no qual a pessoa expressa que tipos de tratamentos deseja ou não receber, e a nomeação de procurador de saúde, quando se indica alguém de confiança para tomar decisões em seu nome. Tais diretivas podem ser redigidas por escrito, de forma simples, preferencialmente com firma reconhecida em cartório, podendo também ser registradas em cartórios de títulos e documentos ou no próprio prontuário do paciente (LIMA; SIMÕES, 2018).

Um exemplo prático de finalidade de uma DAV seria o de um paciente diagnosticado com doença neurodegenerativa progressiva, como Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), que, prevendo a perda de suas capacidades de comunicação e decisão, redige um documento manifestando sua vontade de não ser submetido a medidas extraordinárias, como ventilação mecânica invasiva ou ressuscitação cardiopulmonar. Assim, mesmo incapaz de expressar verbalmente seus desejos, sua escolha prévia orientará a conduta médica, preservando sua autonomia, dignidade e os princípios éticos que regem o cuidado humano (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2012).

A finalidade das DAVs, portanto, transcende a proteção jurídica, configurando-se como um compromisso ético com a autodeterminação e o cuidado compassivo. Como afirma Dworkin (2003), “tomar decisões por outra pessoa sem considerar suas crenças e valores é tratá-la como um meio e não como um fim em si mesma”, violando princípios éticos fundamentais.

### 3.3 FUNDAMENTOS BIOÉTICOS E JURÍDICOS DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE

As DAVs se fundamentam na Bioética, especialmente nos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, bem como nos fundamentos éticos que garantem a proteção da dignidade humana em situações de vulnerabilidade. A autonomia, neste contexto, é compreendida como o direito do indivíduo de tomar decisões sobre seu próprio corpo e sobre os tratamentos médicos que deseja ou não receber, inclusive para um futuro em que não esteja mais apto a expressar sua vontade (HOSSNE, 1998). “A base do consentimento informado e das diretivas antecipadas está na valorização da pessoa humana e na ética do respeito à autonomia” (HOSSNE, 1998, p. 20).

Sob o ponto de vista jurídico, as DAVs encontram respaldo no princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), na liberdade individual e nos direitos de personalidade (arts. 11 a 21 do Código Civil). Para Oliveira (2015), a autonomia privada é o pilar que sustenta juridicamente a legitimidade das DAVs. “As diretivas antecipadas são a manifestação mais clara da autonomia privada no campo do biodireito” (OLIVEIRA, 2015, p. 224).

Mais do que um documento técnico, as DAVs expressam a subjetividade humana diante da finitude da vida, sendo uma afirmação ética e existencial da liberdade individual. Quando um paciente manifesta sua vontade, mesmo que para um futuro incerto, ele está dizendo ao mundo quem é, o que valoriza e como deseja ser cuidado. Trata-se de uma extensão do direito de existir com dignidade e com liberdade ética — até o último momento. Como afirma Martins-Costa (2015), “a autonomia privada não se limita à esfera negocial; ela é expressão da liberdade existencial”.

A análise bioética das DAVs revela que respeitar essas diretivas é uma exigência de justiça e responsabilidade moral. Como ressalta Ferraz (2019), “negar eficácia à vontade previamente manifestada é desconsiderar a pessoa como sujeito de direitos e valores éticos, perpetuando práticas autoritárias incompatíveis com o Estado Democrático de Direito”.

### 3.4 A NORMATIZAÇÃO DAS DAVS NO BRASIL: AVANÇOS E LACUNAS

A Resolução CFM nº 1.995/2012 (CFM, 2012) representou um avanço significativo no reconhecimento das DAVs no Brasil, ao estabelecer diretrizes ético-normativas para a conduta dos

profissionais de saúde frente à vontade previamente manifestada pelos pacientes. Essa norma ética orienta que os médicos devem respeitar a decisão expressa pelo paciente, desde que compatível com os preceitos médicos e os ditames da bioética e da ética médica.

No entanto, sua natureza infralegal limita o alcance prático e jurídico da regulamentação. Segundo Santos (2018), a ausência de uma legislação federal específica obriga os profissionais a agirem com extrema cautela, resultando, muitas vezes, na não aplicação das DAVs, mesmo quando formalmente registradas. Lima e Simões (2018) destacam que a inexistência de normas com força de lei compromete a segurança jurídica de pacientes, familiares e médicos, gerando um vácuo normativo que prejudica a efetividade ética da proteção da vontade do paciente.

É necessário reconhecer que a ausência de leis sobre DAVs não é apenas uma falha técnica do legislador: é um reflexo de uma sociedade que evita discutir a morte e as escolhas de fim de vida. Para Ferraz (2019), respeitar as DAVs é afirmar que o ser humano tem o direito de participar ativamente das decisões que envolvem sua existência até o limite natural da vida, como manifestação suprema da ética do respeito e da dignidade.

Dallari (1997) enfatiza que a regulamentação normativa de temas sensíveis, como as diretivas antecipadas, é uma obrigação ética do Estado, que deve zelar pelo respeito à vontade individual e pela promoção de escolhas autênticas e livres, como expressão da cidadania plena.

### 3.5 A EXPERIÊNCIA CLÍNICA COMO INSTRUMENTO DE REFLEXÃO E PROPOSTA DE AVANÇO

A vivência médica do autor permite observar a ausência de padronização e preparo institucional na aplicação das DAVs, revelando não apenas fragilidades técnicas, mas sobretudo dilemas éticos importantes. Em muitos contextos hospitalares, predomina uma abordagem tecnicista, que tende a prolongar a vida a qualquer custo, mesmo diante de sofrimento evidente e ausência de prognóstico favorável, ferindo princípios éticos fundamentais como a não maleficência e a beneficência.

A judicialização de decisões médicas e os conflitos familiares revelam a urgência de uma abordagem mais ética, humana e juridicamente segura (SANTOS, 2018; FERRAZ, 2019). Propõe-se, portanto, uma regulamentação legal clara e a inclusão das DAVs em protocolos institucionais e prontuários eletrônicos, com acesso facilitado para profissionais e familiares, reforçando o compromisso ético com a autonomia e dignidade dos pacientes.

Durante a atuação clínica, foi possível observar casos emblemáticos que ilustram a importância ética e prática das DAVs. Em uma ocasião, um paciente oncológico terminal, sem condições de expressar sua vontade, foi submetido a procedimentos invasivos dolorosos, que poderiam ter sido

evitados caso existisse uma diretiva registrada. A ausência de DAV gerou sofrimento desnecessário e conflitos familiares intensos, evidenciando a necessidade de planejamento prévio.

Em outro episódio, uma paciente idosa, lúcida, redigiu um testamento vital expressando seu desejo de não ser reanimada em caso de parada cardiorrespiratória irreversível. Quando a parada ocorreu, a equipe médica, amparada pela DAV devidamente registrada no prontuário, respeitou a vontade da paciente, proporcionando um processo de morte sereno, digno e ético (KOVÁCS, 1992).

Finalmente, em uma instituição de longa permanência para idosos, constatou-se que a presença de DAVs formalizadas entre os residentes não apenas facilitava a tomada de decisões médicas, como também diminuía conflitos familiares e judicializações. Os familiares, previamente informados e envolvidos na construção das diretivas, mostravam-se mais tranquilos e seguros no momento das decisões difíceis, promovendo uma atmosfera de respeito ético, humano e jurídico (NUNES, 2017).

Esses relatos evidenciam que a prática médica pautada na escuta ativa, na empatia e no respeito à vontade do paciente é uma exigência ética irrenunciável, como reforça Martins-Costa (2015): “o verdadeiro exercício da autonomia exige reconhecimento, diálogo e respeito incondicional aos valores do outro”.

#### **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO**

As Diretivas Antecipadas da Vontade (DAVs), apesar de seu reconhecimento ético e normativo parcial por meio da Resolução CFM nº 1.995/2012 (CFM, 2012), ainda enfrentam grandes desafios em sua aplicabilidade prática no Brasil. Ao analisar a realidade hospitalar sob o olhar de um profissional da saúde, torna-se evidente que há uma lacuna institucional, jurídica e ética quanto à compreensão e efetivação desse direito.

Na prática médica, observa-se uma resistência significativa à autonomia do paciente, especialmente em situações de terminalidade. Muitas vezes, mesmo diante de sinais claros de irreversibilidade clínica, o tratamento é mantido por força de protocolos, pressão familiar ou receio jurídico, negligenciando o princípio ético do respeito à autonomia. Tal realidade contrasta com os princípios bioéticos que fundamentam as DAVs, como a dignidade, a beneficência e o cuidado centrado na pessoa (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2012; HOSSNE, 1998).

O primeiro autor deste trabalho, médico, tem em sua experiência profissional presenciado famílias desorientadas diante da dor iminente de perder um ente querido, sem saber que decisões tomar, nem como agir em nome de alguém que já não podia falar. Nessas horas, uma diretiva antecipada clara não apenas orienta os cuidados médicos, mas também traz alívio ético e emocional à família, que passa

a agir com amor, respeito e responsabilidade. Como bem coloca Kovács (1992), “falar sobre a morte é falar sobre a vida que se valoriza”.

A ausência de regulamentação legal específica agrava esse cenário, criando um ambiente de insegurança jurídica e insegurança ética tanto para os pacientes quanto para os profissionais da saúde. Como aponta Santos (2018), o vazio normativo faz com que mesmo DAVs formalizadas sejam ignoradas por hospitais ou contestadas por familiares, o que pode culminar em litígios judiciais e em violações éticas graves.

Outro ponto crítico é a formação acadêmica dos profissionais de saúde e de direito, que muitas vezes negligencia a discussão ética sobre fim de vida, bioética, cuidados paliativos e autonomia. O desconhecimento sobre DAVs entre estudantes e profissionais contribui para sua baixa aplicação, mesmo em contextos nos quais sua utilização seria recomendável e desejada (NUNES, 2017).

Essa realidade evidencia o que Dallari (1997) já advertia: “a ética médica não pode ser reduzida à técnica; ela pressupõe o reconhecimento da dignidade do paciente como valor máximo, orientando todas as práticas de cuidado e decisão”. Assim, promover a efetividade das DAVs é também consolidar uma cultura ética no exercício das profissões da saúde e do direito.

Diante desse cenário, é possível afirmar que a efetivação ética e jurídica das DAVs no Brasil exige três movimentos principais:

1. Criação de uma legislação federal específica, que estabeleça critérios claros para a formalização, validade e execução das diretivas;
2. Capacitação dos profissionais de saúde e direito, por meio de educação bioética, ética médica e jurídica continuada;
3. Sensibilização da sociedade, com campanhas públicas que informem os cidadãos sobre seus direitos de escolha e autodeterminação ética quanto ao tratamento médico em situações críticas.

## 5 CONCLUSÃO

As Diretivas Antecipadas da Vontade (DAVs) representam um instrumento essencial para a concretização do princípio da autonomia do paciente e para a promoção de uma medicina ética, humanizada e alinhada com os direitos fundamentais da pessoa humana. No entanto, apesar de seu reconhecimento normativo parcial no Brasil por meio da Resolução CFM nº 1.995/2012 (CFM, 2012), sua efetividade prática ainda é limitada por diversos fatores.

A análise realizada neste artigo evidenciou que a ausência de uma legislação federal específica compromete a segurança jurídica e ética das DAVs, gerando incertezas quanto à sua validade, forma de aplicação e limites. Além disso, a falta de familiaridade de profissionais de saúde e operadores do

Direito com esse instrumento reforça a sua baixa utilização, mesmo diante de situações clínicas que demandam decisões éticas delicadas.

A efetivação das DAVs demanda a valorização da autonomia, da dignidade da pessoa humana e da ética do cuidado, integrando práticas jurídicas, médicas e bioéticas comprometidas com o respeito ao desejo expresso dos indivíduos.

Nesse sentido, como afirma Dworkin (2003), "respeitar as escolhas do paciente, mesmo em situações futuras de incapacidade, é reconhecer seu direito de viver — e morrer — conforme seus próprios valores éticos e existenciais". Assim, a consolidação das DAVs no Brasil exige um esforço coletivo de transformação ética, legal e cultural.

A defesa das DAVs é, portanto, a defesa de um futuro em que o paciente seja sujeito ativo — e não objeto — da prática médica e jurídica. Onde seu corpo, sua autonomia e seus valores éticos sejam respeitados até o último suspiro. E, mais do que isso, onde o Direito e a Ética caminhem juntos para que morrer com dignidade seja também um ato pleno de cidadania (NUNES, 2017).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 12 abr. 2025.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Diretivas antecipadas de vontade: o paradigma do cuidado paliativo. *Revista Bioética*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 11-22, 2012.

VIEIRA, Simone Tetu M. Diretivas antecipadas da vontade: uma abordagem histórico-comparativa. *Revista Bioética*, Brasília, v. 17, n. 1, p. 23-34, 2009.

OLIVEIRA, Anderson Schreiber de. Autonomia privada e diretivas antecipadas de vontade: um estudo de direito civil-constitucional. *Revista de Direito Civil Contemporâneo*, Rio de Janeiro, v. 2, p. 223-250, 2015.

SANTOS, Marina Demeterco de. Diretivas antecipadas de vontade: o papel do Estado diante da autonomia privada. *Revista de Direito Civil Contemporâneo*, v. 14, p. 43-65, 2018.

PONTES, Letícia Franco Maculan Assumpção. As diretivas antecipadas de vontade e a dignidade da pessoa humana. *Revista de Direito Brasileira*, v. 5, n. 1, p. 171-192, 2015.

LIMA, Ana Maria; SIMÕES, Humberto Dalla Bernardina de Pinho. A importância da regulamentação jurídica das diretivas antecipadas de vontade no Brasil. *Revista de Direito da Saúde*, v. 5, n. 2, p. 88-106, 2018.

HOSSNE, William Saad. Consentimento informado e diretivas antecipadas: fundamentos éticos. *Revista Bioética*, Brasília, v. 6, n. 1, p. 19-24, 1998.

DALLARI, Dalmo de Abreu. O direito à vida e o direito à morte. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo, n. 19, p. 55-65, 1997.

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

MALTA, Deborah Carvalho; SOUZA, Maria Fernanda Lima de; SILVA, Julia Maria da. Cuidados paliativos como direito à saúde: uma análise da política pública brasileira. *Revista Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, p. 632–646, 2020.

MARTINS-COSTA, Judith. A autonomia privada na contemporaneidade. *Revista de Direito Civil Contemporâneo*, v. 6, p. 17–39, 2015.

KOVÁCS, Maria Júlia. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

TEIXEIRA, Flávio. O direito de morrer com dignidade: a possibilidade jurídica da ortotanásia. *Revista Brasileira de Direito*, v. 13, n. 1, p. 39–57, 2017.

FERRAZ, Carolina Cordeiro. Autonomia do paciente terminal: um estudo à luz das diretivas antecipadas da vontade. *Revista Bioethikos*, v. 13, n. 4, p. 372–384, 2019.

ZANELLA, Luísa. Direito à morte digna: eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas da vontade. Curitiba: Juruá, 2021.

PEREIRA, Reinaldo. Bioética e o direito à recusa de tratamento. Revista da Faculdade de Direito da UFRGS, v. 39, p. 102–120, 2020.

CUNHA, Rodrigo da. A recusa de tratamento e o respeito à autonomia da vontade: reflexões a partir do direito à morte digna. Revista de Direito da Saúde, v. 9, n. 1, p. 88–105, 2022.

SANTOS, Heloísa Helena. Autonomia, consentimento e diretivas antecipadas: desafios bioéticos e jurídicos. Revista Veredas do Direito, v. 15, n. 33, p. 1–22, 2018.

NUNES, Rodrigo Octavio Broglia Mendes. O direito fundamental à morte digna e o princípio da dignidade da pessoa humana. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, v. 11, n. 1, p. 221–240, 2017.