

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO

ANA LAURA TEIXEIRA MARTELLI THEODORO

**Diretivas antecipadas de vontade: uma abordagem teórica acerca de sua força
vinculante**

São Paulo
2021

ANA LAURA TEIXEIRA MARTELLI THEODORO

**Diretivas antecipadas de vontade: uma abordagem teórica acerca de sua força
vinculante**

Versão Original

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Direito.

Área de Concentração: Direito Civil

Orientador: Professor Titular Doutor Nestor Duarte.

São Paulo

2021

RESUMO

MARTELLI THEODORO, Ana Laura Teixeira. **Diretivas antecipadas de vontade**: uma abordagem teórica acerca de sua força vinculante. 2021. 202 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

A proposta do presente estudo consistiu na análise teórica de questões atinentes às diretivas antecipadas de vontade (DVA) e partiu de seu fundamento jurídico, especialmente a tutela constitucional da pessoa humana e a influência da construção do consentimento informado para as relações médico-paciente e seus reflexos nas decisões para finais de vida. Considerações históricas a respeito de seu surgimento e a experiência estrangeira na disciplina legislativa também contribuíram para o desenvolvimento da tese, particularmente o tratamento normativo em países como França, Espanha, Itália, Portugal e Estados Unidos da América, da mesma maneira que a ausência de disciplina legislativa no Brasil foi abordada. Na sequência, o estudo ocupou-se da análise das diretivas antecipadas de vontade à luz da teoria do negócio jurídico. Isto porque a tese tinha como objetivo investigar se a ausência de disciplina legislativa específica repercutiria na força vinculante e efetividade dessas diretrizes para o fim da vida. Ao apreciá-las no âmbito dos regulamentos dos negócios jurídicos, pode-se extrair um conceito de diretivas, elencar seus elementos essenciais: capacidade do declarante, declaração de vontade sem defeitos e idoneidade do objeto. Tomando-se por base as normas cogentes limitadoras existentes para o tema, definiu-se o cabimento dessa manifestação de vontade e foram realizadas algumas definições teóricas pertinentes, tais como morte, eutanásia, suicídio assistido, ortotanásia, distanásia, paciente terminal e cuidados paliativos para, em ato contínuo, construir o objeto do conteúdo das diretivas, aquilo que se pode ou não incluir em suas cláusulas, bem como estabelecer critérios de interpretação desse negócio jurídico unilateral. Após realização da adequação das diretivas antecipadas de vontade na categoria jurídica negocial, passou-se a apreciar as hipóteses de seu inadimplemento e as consequências de sua inobservância. Ao se considerar o inadimplemento por causas imputáveis ao destinatário, mormente o médico, foram identificados os pressupostos para sua responsabilização tanto na esfera penal, quanto administrativa e também civilmente. No âmbito de responsabilização civil, além dos pressupostos para a responsabilidade, foi objeto de estudo a questão da transmissibilidade por direito hereditário do direito ao crédito, inclusive daqueles decorrentes de violação de direitos existenciais. Por fim, foram apreciadas as hipóteses de concorrência dos familiares para a inobservância das diretivas previamente elaboradas pelo paciente e apontou-se a importância da participação desses familiares no processo de elaboração e confecção desse instrumento como forma de reduzir as chances de inobservância da vontade por influência dos familiares. Para tanto, foram utilizadas pesquisas doutrinárias, autores nacionais e estrangeiros, análises de legislação nacional e estrangeira e jurisprudência brasileira e internacional.

Palavras-chave: Diretivas antecipadas de vontade. Conteúdo das diretivas. Força vinculatória. Violação ao direito de autodeterminação.

ABSTRACT

MARTELLI THEODORO, Ana Laura Teixeira. **Advanced Healthcare Directives: A theoretical approach about their binding force.** 2021. 202 f. Thesis (Doctoral in Law) – Law School, University of São Paulo, São Paulo, 2021.

The proposal of this study consisted in the theoretical analysis of questions related to the advanced healthcare directives and it started from its legal basis, especially about the constitutional protection of the human person and the influence of construction of the informed consent for the patient-physician relationship and their impacts in the final life decisions. Historical considerations concerning of its appearance and the foreign experience on the legislative discipline that also contributed to the development of this thesis, particularly the legislation in countries as France, Spain, Italy, Portugal and United States of America in the same way that the absence of this legislation on Brazil was approached. Subsequently, the study took care of the advanced directives analysis according to the contracts theory. That is because the thesis had as objective to investigate if the absence of specific legislation would prejudice the binding force and effectiveness of these directives to the end of life. In assessing them in within the legal business regulation, we can extract a directive concept, and we can list their essential aspects: the declarant competence, declaration of will without defects and suitability of the object. From the binding limited norms to this theme, it was defined the place of this demonstration of will and it realized some theoretical pertinent definitions, such as death, euthanasia, assisted suicide, orthothanasia, dysthanasia, terminally ill patient and palliative cares and then to build the matter object of the directives, what it can or cannot be included in the clauses, also to establish interpretation requirements of this one-sided legal act. After achieving the advanced healthcare directives in the category of legal business, it started to value the hypothesis of their default and the consequences for infringing them. When we consider the default caused by the recipient, especially the physician, we identified the prerequisites for its liability in the criminal sphere, as much in the administrative and civil. Considering the civil liability, beyond the prerequisites for the liability, it was the object of the study the question about the transfer by hereditary right of the credit entitlement, moreover, to that ones that occurred by violation of existential rights. Finally, we valued the hypothesis of relatives competition for infringing the anticipated directives previously developed by the patient and it was pointed the importance of these relatives collaboration in the process of elaborating and making this instrument as a way of reducing the chances of infringement of the will due to the relatives influence. For this purpose, it was based on doctrinaire researches, national and international authors, analysis of national and foreign legislation and Brazilian and international jurisprudence.

Keywords: Advanced Healthcare Directives. Directives content. Binding force. Violation to the right of selfdetermination.

RIASSUNTO

MARTELLI THEODORO, Ana Laura Teixeira. **Direttive anticipate di volontà**: un approccio teorico sulla sua forza vincolante. 2021. 202 f. Tesi (Dottorato in Diritto) – Facoltà di Giurisprudenza, Università di São Paulo, São Paulo, 2021.

Lo scopo del presente studio è consistito in un'analisi teorica di questioni attinenti alle direttive anticipate di volontà e è partito dalla sua base giuridica, specialmente la tutela costituzionale della persona umana e l'influenza della costruzione del consenso informato per i rapporti medico-paziente e i loro riflessi alle decisioni per la fine della vita. Considerazioni storiche riguardanti la sua nascita e l'esperienza straniera nella disciplina legislativa hanno anche contribuito allo sviluppo della tesi, in particolare il trattamento normativo in paesi come Francia, Spagna, Italia, Portogallo e Stati Uniti d'America allo stesso modo dell'assenza di disciplina legislativa in Brasile è stata affrontata. Successivamente, lo studio si è occupato dell'analisi delle direttive anticipate di volontà alla luce della teoria del negozio giuridico. Questo perché la tesi si proponeva di indagare se l'assenza di una specifica disciplina legislativa avrebbe avuto un impatto sulla forza vincolante e sull'efficacia di queste linee guida per la fine della vita. Apprezzandole nell'ambito dei regolamenti dei negozi giuridici, si può estrarre un concetto di direttive, elencare i suoi elementi essenziali: capacità del dichiarante, dichiarazione di volontà senza vizi e idoneità dell'oggetto. A partire dalle norme cogenti esistenti per il tema, è stata definita l'adeguatezza di questa manifestazione di volontà e sono state realizzate alcune definizioni teoriche pertinenti, come morte, eutanasia, suicidio assistito, ortotanasia, distanasia, paziente terminale e cure palliative per costruire in continuazione l'oggetto del contenuto delle direttive, cosa può o non può essere incluso nelle sue clausole, nonché stabilire criteri per l'interpretazione di questo negozio giuridico unilaterale. Dopo la realizzazione dell'adeguatezza delle direttive anticipate di volontà nella categoria dei negozi giuridici, si è cominciato a apprezzare le ipotesi di un suo inadempimento e le conseguenze della sua inadempienza. Nel considerare l'inadempienza per cause imputabili al destinatario, in particolare al medico, sono state identificate le ipotesi per la sua responsabilità sia in ambito penale, sia amministrativo che civile. Nell'ambito della responsabilità civile, oltre alle ipotesi di responsabilità, è stato studiato il tema della trasferibilità per diritto ereditario al credito, comprese quelle derivanti da violazioni dei diritti essenziali. Infine, sono state apprezzate le ipotesi di concorrenza dei familiari per l'inosservanza delle direttive precedentemente elaborate dal paziente ed è stata evidenziata l'importanza della partecipazione di questi familiari al processo di elaborazione e realizzazione di tale strumento come modalità di ridurre le possibilità di inosservanza della volontà dall'influenza dei familiari. Per questo, sono state utilizzate ricerche dottrinali, autori nazionali e stranieri, analisi della legislazione nazionale e straniera e giurisprudenza brasiliana e internazionale.

Parole chiave: Direttive anticipate di volontà. Contenuto delle direttive. Forza vincolante. Violazione del diritto all'autodeterminazione.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTOS DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE	19
2.1	A Proteção Constitucional à Pessoa	19
2.2	Considerações introdutórias sobre as diretivas antecipadas de vontade (DAV)	29
2.3	Evolução histórica das diretivas antecipadas de vontade	36
2.4	Das Modalidades de Diretivas Antecipadas de Vontade	40
2.5	A experiência estrangeira acerca das diretivas antecipadas de vontade	46
2.6	As diretivas antecipadas no Brasil	57
3	DIRETIVAS ANTECIPADAS E A TEORIA DO NEGÓCIO JURÍDICO	62
3.1	Diretivas antecipadas: negócio jurídico ou ato jurídico em sentido estrito? Requisitos de existência, validade e eficácia	62
3.1.1	Capacidade do declarante	67
3.1.2	Declaração de vontade sem defeitos	74
3.1.3	Idoneidade do objeto	79
3.2	O cabimento das diretivas antecipadas e definições teóricas pertinentes: morte, eutanásia, suicídio assistido, ortotanásia e cuidados paliativos	82
3.3	O conteúdo das diretivas antecipadas de vontade e sua interpretação	99
4	O DESCUMPRIMENTO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE	121
4.1	Noções de cumprimento: o cumprimento e o princípio da boa-fé	121
4.2	Consequências do descumprimento por fatos imputáveis ao destinatário da declaração	126
4.2.1	Responsabilidade penal e administrativa	129
4.2.2	Responsabilidade civil do médico, procurador para cuidados de saúde e familiares	141
5	CONCLUSÃO	178
	REFERÊNCIAS	187

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde, cercados pelo desenvolvimento de novas tecnologias e ciências médicas, possibilitaram o oferecimento de uma vida mais longa, entretanto, em muitos casos, sem preservar sua qualidade. Isto é evidenciado nos casos de emprego desproporcional de meios de tratamento de doentes terminais, por exemplo, obstinação terapêutica ou distanásia.

Ocorre que, após os eventos com experimentos humanos ocorridos durante a Segunda Guerra Mundial, tornou-se necessária uma discussão a respeito do consentimento do paciente antes da realização de procedimentos médicos e/ou tratamentos, o que adquiriu *status* de norma jurídica. Antes disso, prevalecia a relação verticalizada entre médico e paciente, e aquele era concebido como o titular de todo o conhecimento para o exercício de seu *mister*. Sob nova ótica, ganhou importância a discussão em derredor da autonomia e do consentimento do paciente e à sua volta inúmeras hipóteses, especialmente aquelas relativas ao fim da vida, mormente quando o doente já não tem condições de exprimir sua vontade.

O avanço dos meios tecnológicos possibilitou o prolongamento da vida humana e, em alguns casos, a morte é uma questão de escolha. Todavia, este prolongamento não significa necessariamente qualidade de vida, pois em muitos casos ocorre uma simples preservação dos sinais vitais do paciente, que acaba, por vezes, em encompridar a dor e o sofrimento ao doente terminal com condições indignas de vida.

Emerge inevitavelmente o debate a respeito da separação entre a existência de sinais de vida e a existência de personalidade, de vida digna. Em dias atuais, permissível a sustentação de que as novas possibilidades científicas acarretaram o deslocamento no âmbito da filosofia moral que embasa a bioética, do realce da santificação da vida humana para o destaque na disponibilidade da vida biológica, compreendida esta como simples suporte fenomênico daquela¹.

A consagração da teoria vitalista da santidade da vida, no dizer de Fernando Araújo, avoca ao menos três problemas jurídicos:

O primeiro, o problema da autonomia, da necessidade de determinação da vontade real ou presumida que pode associar-se a uma vida biológica “sem qualidade”; o segundo, o conflito de interesses, o da repercussão do

¹ ARAÚJO, Fernando. **A procriação assistida e o problema da santidade da vida**. Coimbra: Livraria Almedina, 1999. p. 116.

prolongamento de uma mera vida biológica sobre a esfera de liberdade dos outros, sobre a sua capacidade econômica, sobre o seu sofrimento, sobre a própria qualidade de sua experiência de vida; o terceiro, o da racionalidade econômica, o da necessidade de coadunar a solução justa com a solução possível, dada a escassez de recursos capazes de sustentarem uma mera vida biológica – escassez de camas, de remédios, de máquinas, de pessoal, não devendo todavia perder-se de vista que é o grau de progresso tecnológico que condiciona, e pode aumentar, o grau de disponibilidade de recursos.²

Assim, partindo-se da premissa da superação da teoria vitalista da santidade da vida, permitindo-se certa autonomia em relação à disponibilidade da vida biológica, quando despida de qualidade de experiência de vida e com sofrimento, delibera-se a respeito da autonomia do indivíduo a definir antecipadamente sobre situação futura de convalescência em que não poderá exprimir sua vontade.

Neste cenário surgem as diretivas antecipadas de vontade, podendo se apresentar sob a forma de um documento escrito em que o próprio declarante constitui diretrizes para situações de fim de vida ou na modalidade de constituição de um mandato duradouro com a indicação de procurador de cuidados de saúde. A primeira modalidade pode ser conceituada como um documento escrito no qual uma pessoa dispõe acerca da sua vontade quanto aos cuidados médicos que pretende receber ou não receber, caso perca a capacidade de exprimir os seus desejos, ou esteja em tal estado de incapacidade que não possa decidir por si.

De outra banda, encontra-se o mandato duradouro a fim de constituir o procurador para cuidados de saúde, consistente no representante eleito pelo paciente à ocasião em que se encontrava de posse de suas capacidades intelectuais e volitivas, no intuito de legitimá-lo para a tomada de decisões necessárias em matéria de saúde quando o outorgante deparar-se com a impossibilidade de expressar sua vontade.

Em termos históricos, a primeira diretiva antecipada de vontade foi originária nos EUA, pela *Euthanasia Society of America*, em 1967, no entanto, a denominação *Living Wills* foi utilizada somente em 1969 em artigo científico produzido pelo advogado e defensor de direitos humanos Luis Kutner. Em termos de legislação, o estado da Califórnia foi precursor ao legalizá-la em 1976, até se chegar ao ano de 1997, com todos os estados americanos disciplinando de alguma forma o estatuto das diretivas antecipadas, em especial o mandato duradouro. Desde então, neste país, há crescentes debates sobre o consentimento e a autonomia do paciente, com surgimento de novos instrumentos que

² ARAÚJO, 1999, p. 122-123.

indicam antecipadamente, ou ao menos se aproximam o máximo possível da vontade do enfermo, tais como o *Advance Medical Care Directiva*, *Value History* e *Combine Directive*.

Na década de 90, alguns países europeus instituíram legislação sobre o tema, entre eles Finlândia, Holanda, Bélgica e Hungria. Em 2002, a França disciplinou a relação médico-paciente, destacando a importância da participação do paciente nas decisões médicas, incrementada em 2005 com a previsão dessa manifestação por intermédio das diretivas antecipadas de vontade (DAV), até se chegar a 2016 com edição de lei que disciplina os direitos de pessoa em fim de vida e alterando o Código Civil Francês, com o propósito de incluir as DAV. Portugal, por sua vez, iniciou o debate legislativo em 2006, sendo a respectiva legislação aprovada apenas em 2012.

No direito brasileiro o que existe é uma resolução do Conselho Federal de Medicina – Resolução CFM 1995/2012, que disciplina as diretivas antecipadas de vontade. No entanto, por ser norma expedida no âmbito do poder disciplinar do Conselho de Classe vincula apenas os profissionais a ela subordinados. A dita resolução foi objeto de discussão na Ação Civil Pública nº 0001039-86.2013.4.01.3500, proposta pelo Ministério Público do Estado de Goiás, em que se questionava sua constitucionalidade, no entanto, o pronunciamento judicial reconheceu sua conformidade com os preceitos constitucionais.

Portanto, no Brasil, em que pese a existência desse pronunciamento de reconhecimento da conformidade da resolução com a ordem judicial, inexistente disciplina legislativa específica a respeito das diretivas antecipadas de vontade. Essa situação, além de implicar discussões concernentes à formalização dessas diretivas e seu conteúdo, demanda especial atenção à sua força vinculante e às consequências do incumprimento das disposições deixadas pelo doente a serem observadas em uma situação em que não possa exprimir sua vontade.

O debate a respeito da força vinculante e as consequências do incumprimento das diretivas se fazem pertinentes ao passo que fortalecerá o instituto de modo a conferir maior segurança ao paciente de que sua vontade será observada caso não possa exprimi-la.

Isto porque, no atual cenário, busca-se o prestígio da vontade do paciente, o reconhecimento de certa autonomia para decidir quais técnicas e tratamentos se sujeitará ou não e certamente que a insipiência sobre as consequências de sua inobservância

resultará no enfraquecimento das diretivas antecipadas na sociedade brasileira, em detrimento à autonomia privada do paciente e ao direito de uma morte digna.

A manifestação da vontade de modo antecipado encontra correlação ao consentimento informado, sendo este, em muitos países, elevados à categoria de direitos fundamentais do indivíduo. A respeito do tema:

A doutrina do consentimento informado para a prática de um acto médico deriva, no ordenamento jurídico português, da protecção dos direitos especiais de personalidade: do direito à integridade físico-psíquica com o qual se relaciona o exercício da liberdade da vontade (autodeterminação); e decorrem, antes de mais, do texto constitucional, atenta a protecção do direito à integridade pessoal prevista no art. 25º da CRP, protecção que se estende ao “desenvolvimento da personalidade”.³

Dessa forma, no direito português, como em outros países, a tutela do direito ao consentimento do paciente encontra-se inserida no campo dos direitos da personalidade do indivíduo e se relaciona com a própria dignidade da pessoa humana, ante a liberdade individual e capacidade de autodeterminação.

Entre as muitas questões que permeiam as DAV, pode-se destacar seus aspectos éticos, no sentido de que cada pessoa detém autodeterminação e que muitas vezes esses interesses conflitam com a beneficência do médico responsável pelo tratamento ou técnica.

Oliveira⁴ aponta que, “*de facto, alguns médicos têm alguma relutância em respeitar a vontade do doente anteriormente manifestada – nomeadamente na forma escrita – porque esta vontade pode questionar o melhor interesse do doente, bem como ser de discutível validade*”.

Nestes termos, dispõe o artigo 5º, do Capítulo II da Convenção de Oviedo – Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina no Conselho da Europa –, que qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido. E, em seu artigo 9º, ao disciplinar a vontade anteriormente manifestada, assevera que “*A vontade anteriormente*

³ RODRIGUES, João Vaz. **O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português**: elementos para o estudo da manifestação da vontade do paciente. Centro de Direito Biomédico. Coimbra: Coimbra Editora, 2001. p. 49-51.

⁴ OLIVEIRA, Mariana Bandeira de. **Diretivas antecipadas de vontade**: muitas questões e ainda mais respostas. 2014. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014. p. 9. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/37296/1/Diretivas%20antecipadas%20de%20vontade%20muitas%20questoes%20e%20ainda%20mais%20respostas.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.

manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não se encontre em condições de expressar a sua vontade, será tomada em conta”⁵.

No Brasil, a resolução do Conselho Federal de Medicina que trata sobre o assunto, afirma que as diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares (art. 2º, § 3º), no entanto, prevê que o médico somente deixará de levar em consideração tais diretivas se porventura estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código da Ética Médica (§2º).

Conjuntamente a esses elementos que podem ser deliberados em sede de diretivas antecipadas está a análise daquilo que ocasionalmente pode contrariar os preceitos estipulados no Código de Ética Médica. Afora o conteúdo e sua pretensa contrariedade ao Código de Ética Médica, importa destacar, ainda, a questão da atualidade da vontade do paciente.

Relativamente ao mandato duradouro, apesar de revelar algumas circunstâncias mais favoráveis à declaração de autonomia corporal, tais como sua possível falta de atualidade, quer em relação à vontade contemporânea do paciente, quer nas questões relativas ao surgimento de novas técnicas, há a demanda de quem pode ser constituído procurador dos cuidados de saúde e, em havendo coexistência entre a declaração de autonomia corporal e mandato duradouro, qual deve prevalecer.

Não é inédita a possibilidade de terceiras pessoas tomarem decisões em nome do doente. Afinal, é o que acaba por suceder com os incapazes, caso em que a decisão transita para os seus representantes legais, em regra os familiares. Sucede, porém, que as pessoas que nos estão ligadas biologicamente não são necessariamente aquelas que melhor nos conhecem, e podem inclusivamente sufragar valores totalmente contraditórios com os nossos. Este perigo está em princípio arredado no caso do Procurador de Cuidados de Saúde em virtude das particularidades da sua escolha.⁶

Como se denota, as diretivas antecipadas de vontade suscitam inúmeras hipóteses. Em diversos países existe a disciplina legislativa ao tema, conforme já citado em notas anteriores. Contudo, no Brasil, a situação é agravada em razão da ausência dessa

⁵ CONSELHO DA EUROPA. **Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina**. Oviedo, Astúrias, 04 abr. 1997. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/euro/principaisinstrumentos/16.htm>. Acesso em: 27 abr. 2020.

⁶ RAPOSO, Vera Lúcia. Directivas antecipadas de vontade: em busca da lei perdida. **Revista do Ministério Público**, Lisboa, n. 125, p. 171-219, jan./mar. 2011. p. 177. Disponível em: [file:///C:/Users/anh/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/OFZNEGQ8/Directivas Antecipadas de Vontade - Em Busca da Lei Perdida.pdf](file:///C:/Users/anh/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/OFZNEGQ8/Directivas%20Antecipadas%20de%20Vontade%20-%20Em%20Busca%20da%20Lei%20Perdida.pdf). Acesso em: 06 fev. 2019.

disciplina, havendo apenas uma resolução do Conselho de Classe de profissionais da medicina. E, ainda assim, tal resolução é alvo de diversas críticas ante as impropriedades técnicas trazidas em seu bojo.

Essa ausência de disciplina legislativa agrava ainda mais as questões levantadas, gerando incertezas, insegurança e enfraquecimento das diretivas; por conseguinte, em muitos casos, gera a inobservância da autonomia e autodeterminação do paciente, em face do receio por parte da equipe médica de responsabilização, inclusive penal.

Entrementes, não se pode olvidar que as diretivas antecipadas de vontade já são realidade brasileira e sua discussão ganhou maior destaque na atual realidade pandêmica. Alguns dados estatísticos, demonstram que no âmbito de Estado de São Paulo, em 2008 foram registradas 35 (trinta e cinco) diretivas, saltando para 232 (duzentos e trinta e dois) no ano de 2012, havendo o maior número em 2015 com 731 (setecentos e trinta e um) registro e 549 (quinhentos e quarenta e nove) no ano de 2020⁷. Conforme se extrai de sua obra, Georges Ripert já advertia: “Quando o Direito ignora a realidade, a realidade se vinga ignorando o Direito”.

Em vista disso, apesar da postura do legislador, a doutrina não pode ignorar o instituto e certamente enfrentará maiores desafios ao tratar do tema. O trabalho ocupou-se da investigação se a disciplina existente é capaz de responder aos anseios do instituto, particularmente no tange à sua força vinculante e às consequências de seu descumprimento.

Na intenção de buscar possíveis soluções às hipóteses suscitadas, o segundo capítulo desta tese debruçou-se no estudo da proteção constitucional à pessoa humana, partindo dos direitos fundamentais relacionados às DAV, da garantia ao direito de autodeterminação do indivíduo, bem como a postura estatal diante dessa tutela. Em segundo momento, foi abordada a evolução histórica da relação médico-paciente e o surgimento do direito/dever de consentimento informado. Nesse capítulo também houve a preocupação com a apreciação histórica das diretivas antecipadas de vontade do mesmo modo que sua disciplina em alguns países, tais como França, Itália, Espanha, Portugal e Estados Unidos da América, finalizando com a disciplina jurídica dessa matéria no direito pátrio.

⁷ UOL: CRESCER nº de brasileiros que registram últimos desejos em caso de doença. **Cartório Notarial do Brasil, Seção São Paulo**, 03 fev. 2021. Disponível em: <https://www.cnbsp.org.br/noticias/20646/uol-crece-n-de-brasileiros-que-registram-ultimos-desejos-em-caso-de-doenca?filtro=1>. Acesso em: 10 mar. 2021.

Ante a ausência de disciplina legislativa específica, fez-se pertinente a análise da natureza jurídica das diretivas antecipadas de vontade, o que foi objeto do terceiro capítulo da presente tese. Assim, buscou-se definir se essa manifestação prévia de intentos para o fim de vida poderia ser enquadrada em uma das categorias jurídicas já definidas pela norma civilista vigente. Nesse sentido, partiu-se do estudo dos atos jurídicos em sentido estrito, bem como da teoria dos negócios jurídica para identificar a natureza jurídica dessas diretrizes. Feito isso, uma vez definida sua natureza, procurou-se estabelecer os requisitos e pressupostos dessa categoria jurídica, a saber, requisitos de existência, validade e eficácia.

Na sequência, ainda no terceiro capítulo, foram apreciadas as hipóteses de cabimento das diretivas antecipadas de vontade. Para tanto, foram revisitadas algumas considerações conceituais pertinentes, tais como os critérios para definições e declaração de morte da pessoa natural, a caracterização e classificações da eutanásia e da ortotanásia, do mesmo modo que se buscou identificar as medidas que se amoldam ao conceito de cuidados paliativos e aquelas consideradas tratamentos fúteis e inúteis. Essa passagem por tais questões teóricas foram imprescindíveis para a definição do conteúdo das diretivas antecipadas, bem como o estabelecimento das hipóteses limítrofes e a construção de critérios para interpretação de suas cláusulas, na hipótese dessas diretrizes serem reveladas em documento escrito.

Por fim, no quarto capítulo empenhou-se em demonstrar a força vinculatória das diretivas antecipadas de vontade e quais as consequências da inobservância da última vontade do paciente. Esse capítulo teve como ponto de partida a noção de cumprimento, descumprimento e cumprimento defeituoso da obrigação. As consequências do descumprimento dessa vontade por fatos imputáveis ao devedor/médico também foram objeto de estudo, destacando-se a responsabilidade penal, administrativa e cível. Concernente à responsabilidade penal, foi realizada a investigação a respeito da existência de um tipo penal que poderia configurar, em tese, a violação da vontade e o consentimento prestado antecipadamente pelo paciente.

No que toca à responsabilidade administrativa, foram identificadas a legislação disciplinar aplicada ao tema, bem como os deveres médicos previstos em estatutos de servidores públicos e no Código de Ética Médica. Assim, foram definidas as infrações e as respectivas penalidades administrativas com apresentação de algumas decisões administração exaradas no âmbito do Poder Disciplinar do Conselho de Classe.

Esse capítulo se encerra com a possibilidade de responsabilidade civil dos profissionais de saúde, mormente da classe médica. Para tanto, foi apreciado o tipo de obrigação da relação médico-paciente, se de meio ou resultado, se responsabilidade contratual ou extracontratual. Ainda nesse capítulo buscou-se identificar os eventuais danos decorrentes da inobservância das diretivas antecipadas de vontade, tanto danos materiais, quanto danos morais. Relativamente a estes últimos danos, considerando-se o contexto das diretivas antecipadas, que são elaboradas para produção de efeitos em uma situação de incapacidade de se exprimir superveniente, comumente para as hipóteses de fim de vida, não raras vezes o paciente acaba por falecer, não podendo pleitear em seu próprio nome esses danos.

Desta feita, abordou-se a natureza jurídica dos danos morais, bem como a possibilidade ou não da transmissão do crédito gerado, por conseguinte, o cabimento ou não da propositura da respectiva ação indenizatória pelos herdeiros do paciente que não teve sua vontade observada. Nesse contexto, foram analisadas as situações previstas na legislação portuguesa, o tratamento conferido pelos tribunais italianos, a viabilidade ou não dessa matéria ser objeto de ação nos tribunais norte-americanos e, por fim, foi apreciada a legislação civilista brasileira vigente e o entendimento dos tribunais pátrios.

Para a construção do presente trabalho foi utilizado o método dedutivo, mediante pesquisas em doutrina nacional e estrangeira, pesquisa jurisprudencial dos tribunais pátrios e estrangeiros e análise de estruturas jurídicas e normativas já existentes no ordenamento jurídico brasileiro para categorização das diretivas antecipadas de vontade.

5 CONCLUSÃO

Nas últimas décadas, a morte e suas circunstâncias passaram por um processo que, de uma forma ou de outra, reduziu aquilo que era tido como um evento natural. Outrora, a pessoa morria em sua casa e na companhia de seus entes queridos, todos assistiam ao momento do passamento do indivíduo, visto que era concebida como uma cerimônia pública e organizada, o quarto do doente possuía trânsito livre para o acompanhamento dessa passagem. Com o passar dos anos, a morte tornou-se um tabu.

Muitos empregam esforços para negar esse fato da vida, até escondem do doente a gravidade de seu quadro sob a alegação de poupá-lo, o que enseja sua morte na ignorância e muitas vezes sem espaço para despedidas ou “fechar arestas”. Houve um deslocamento, até mesmo do local da morte. Não se morre mais em casa, mas comumente se morre sozinho, em um leito de UTI.

No hospital, esse fenômeno é concebido como um processo técnico, declarado por profissionais especializados, os donos da morte, denominados tanocratas. Essa decisão, em muitos casos, é precedida por algumas indagações. O profissional médico se questiona se deve haver “investimento” ou não no paciente: continua ou não a ventilação artificial em um paciente em estado de coma irreversível ou em estado vegetativo persistente? Uma quimioterapia agressiva tem que ser administrada quando seu resultado apenas acarretará um prolongamento de vida em um curto espaço de tempo e que é irreversível? Em quais cenários os cuidados paliativos são mais apropriados que o tratamento invasivo?

Essas indagações revelam a necessidade de maior envolvimento no processo de morrer em decorrência dos avanços tecnológicos na área da medicina. Nesse contexto, a respeito dessa necessidade de tomada de decisão quanto às técnicas que devem ou não ser administradas perante determinado quadro de um paciente, eclodem a imprescindibilidade de um protagonista, seja o médico, seja o próprio paciente ou alguém por ele designado.

Contudo, ainda é comum, talvez pelos anos de paternalismo médico, em que o médico determinava o que deveria ser feito e o paciente apenas se sujeitava, que essas decisões sobre terminalidade de vida sejam tomadas por esses profissionais com base apenas em normas médicas. Muitos até possuem ressalvas no tocante à possibilidade de autodeterminação no paciente, pois, a seu entender, há, ainda que implicitamente, um questionamento acerca da *expertise* do profissional da saúde.

As deliberações pelo prolongamento artificial de vida ou a recusa à submissão de determinados tratamentos para manutenção artificial da vida, conforme visto nos capítulos anteriores, são matérias intimamente relacionadas com o direito de autodeterminação do paciente, que cada dia mais assume seu papel protagonista, aliás, não pode ser constrangido a sujeição de intervenções sem prestar seu livre e esclarecido consentimento.

Neste panorama, as diretivas antecipadas de vontade apresentam-se como um importante instrumento de assunção do protagonismo do paciente, ao passo que esse designará de forma antecipada aquilo que deseja para uma situação superveniente de terminalidade de vida e sob condições em que não pode exprimir sua própria vontade.

Guardam relação com tutela constitucional da pessoa humana, mormente com o direito de autodeterminação, viabilizada pelo direito de liberdade individual, integridade física e psíquica e a vedação à tortura, todos institutos afetos à estrutura dos direitos fundamentais e, como tal, qualquer limitação a esse direito deve ser precedida de lei, sempre cabendo ao legislador argumentar e enunciar as razões suficientes a justificar qualquer restrição.

O indivíduo tem direito à liberdade privada ou liberdade de condução da própria vida, condicionada a não causar dano a outrem. Essa autonomia efetiva a tutela da capacidade da pessoa em regular e conduzir sua vida, em conformidade com sua percepção particular de seu próprio caráter, ou seja, assegura a disciplina de seus interesses de acordo com sua própria percepção de vida e sua personalidade.

Compreende a capacidade individual em tomar decisões sobre sua vida, influenciada por suas crenças, desejos e valores, que compõem sua identidade. Relativamente aos cuidados com saúde e no fim da vida, delimitam o espaço de liberdade do paciente em aceitar ou recusar procedimentos e tratamentos médicos, assim como a legitimidade de intervenções estatais, quer no âmbito do Poder Legislativo, quer no do Poder Judiciário.

As diretivas antecipadas podem ser materializadas por documento escrito, elaborado pelo próprio paciente com o auxílio de um médico de sua confiança, descrevendo as condutas que deseja que sejam ou não realizadas quando estiver nessas condições, portanto, trata-se de um documento cujos efeitos serão produzidos após a ocorrência da condição suspensiva. O auxílio do médico não constitui requisito obrigatório, porém é recomendável ao passo que expor ao declarante as características de sua enfermidade, bem como as várias

hipóteses da evolução da doença, contribui para que a vontade do paciente seja realmente alcançada, reduz as chances de cláusulas contraditórias, assim como evita a construção de situações fantasiosas por parte do doente.

No que concerne à sua natureza jurídica, pode ser designada como negócio jurídico unilateral, unipessoal e existencial e nessa qualidade, deve observância à disciplina jurídica dos negócios jurídicos, mormente seus elementos. No que tange aos elementos essenciais, consistentes nos requisitos de validade, as diretivas antecipadas de vontade, na modalidade escrita, devem ser elaboradas por agente capaz, a declaração de vontade deve estar isenta de vícios e a idoneidade do objeto, e este último recai, em especial, sobre as hipóteses de cabimento e o conteúdo das diretivas.

A exigência da capacidade do declarante recai sobre o momento de sua elaboração, ainda que posteriormente se torne incapaz, não haverá nulidade, o que não se pode aplicar no caso da idoneidade do objeto. Isto porque, por ocasião da elaboração das diretivas antecipadas pode ser que o objeto seja lícito e possível, porém ao passar dos anos pode haver modificação desse panorama por diversas causas, *v.g.*, a inexistência ou inaplicabilidade da técnica, as limitações supervenientes por normas cogentes, a exemplo de indicação de que tal técnica configura-se desumana ou ilegal. Nesse caso, a declaração não produzirá efeitos, por conseguinte, no que toca aos efeitos, em alguns casos, poderão as diretivas se aproximar mais dos atos jurídicos do que dos negócios jurídicos, visto que não se produzirão os efeitos pretendidos pelo declarante ante a vedação da lei.

Os elementos acidentais dessas diretrizes revelam-se pela cláusula condicional, ou seja, apenas produzirão efeitos por ocasião da impossibilidade de o doente exprimir sua vontade e, em alguns casos, pode versar sobre o lugar do cumprimento, como no hospital ou em casa, juntamente com seus familiares.

Esse exercício de autonomia individual esbarra em limitações de ordem pública, a exemplo da vedação da prática da eutanásia e do suicídio assistido em alguns países. Contudo, não se pode confugir essas condutas ilegais com a prática da ortotanásia, externalizada pela utilização dos cuidados paliativos, o que é permitido. Os cuidados paliativos inserem-se no contexto de abstenção de tratamentos, intervenções e/ou administrações medicamentosas consideradas inúteis ou fúteis, na verdade, apenas como prolongamento do processo de morrer, tornando-o uma experiência lenta, sofrida e dolorosa.

Nesse sentido, essa limitação terapêutica direciona a atuação da equipe médica ao conforto e alívio do paciente, que uma vez precedida de análise médico-científica,

ponderar-se-á se aquela medida será útil ou não ao tratamento do paciente. Assim, a assistência será desempenhada no intuito de conduzir o paciente a um processo natural de morte sem sofrimento, abandonando o emprego de medidas desproporcionais de prolongamento indevido de vida.

Na verdade, o que se busca nas diretivas antecipadas é justamente a limitação terapêutica, ou seja, a exclusão da distanásia, que seria o prolongamento excessivo da vida, mediante tratamentos fúteis, também conhecidos como obstinação terapêutica. A administração desses processos terapêuticos enseja efeitos mais nocivos do que aqueles inerentes à própria evolução da enfermidade, o que significa dizer que são inúteis ao passo que inexistente probabilidade de cura e o benefício almejado é menor que os inconvenientes previsíveis.

Por critérios quantitativos, o tratamento fútil ou inútil consiste naquela prática que não obteve êxito nos cem últimos casos, ao passo que qualitativamente, existe uma probabilidade inaceitável de que o paciente obterá algum benefício. Todavia, nada impede que as diretivas sejam elaboradas no sentido de emprego de todo o esforço necessário.

Dessa forma, o conteúdo dessa vontade manifestada previamente pode recair, como afirmado anteriormente, sobre a recomendação de todo o esforço possível ou ainda a limitação ou recusa de tratamentos, a disposição a respeito de cuidados de conforto. Entre essas disposições, destacam-se ressuscitação cardiopulmonar, ventilação mecânica, medicamentos, tubos de alimentação, nutrição artificial, diálise e líquidos intravenosos.

Ainda no âmbito de seu conteúdo, pode haver a designação da omissão ou suspensão do suporte vital, consistente na recusa à utilização de aparelhos de ventilação mecânica ou até mesmo no seu desligamento, todavia, em qualquer caso, as disposições não podem antecipar o processo de morrer, apenas deixar seu curso natural, sob pena de nulidade da disposição. Do mesmo modo, em meio às cláusulas desse negócio jurídico pode haver a previsão do não emprego de antibióticos àqueles quadros de infecções, sobre a realização ou não de cirurgias, testes diagnósticos e transfusão de sangue, além da disposição da sedação profunda e contínua.

Em matéria de interpretação, não se pode perder de vista que, no processo de elaboração do documento estrito, o declarante considerou os tratamentos, métodos, diagnósticos e as técnicas existentes no momento em que a vontade manifestada projeta

seus efeitos para o futuro. Por essa razão, não seria incomum a desatualização da vontade de paciente com o progresso dos meios terapêuticos.

Ao se observar a evolução das ciências médicas nos últimos anos, particularmente com a utilização de tecnologias avançadas, que viabilizam novas terapias, desenvolvimento de fármacos e tratamentos que anteriormente eram inconcebíveis ou inimagináveis. No intuito de reduzir os riscos da dúvida sobre a atualidade do documento e da vontade do declarante, alguns países como Portugal estabelecem um prazo para a eficácia do documento, o que não ocorre no Brasil, ante a ausência de disciplina específica sobre a matéria. Portanto, exigir-se-á mais daquele que a interpretar.

Por se tratar de negócio jurídico existencial, cuja finalidade constitui na efetivação do exercício da autonomia privada e pessoal do paciente, particularmente direitos mais substanciais à pessoa humana, deve sempre prestigiar a vontade do declarante, ou seja, sua intenção ao confeccionar suas recomendações.

No entanto, existe uma peculiaridade na interpretação dessa modalidade contratual, haja vista que será interpretada por ocasião de sua produção de efeitos, que se dará por ocasião de não poder exprimir sua vontade, por conseguinte, a presença de dúvidas, omissões ou contradições no documento não poderá ser sanada pessoalmente pelo próprio declarante.

Esse fato muito se assemelha ao testamento, frisa-se, não se quer tratar como iguais, mas a questão da produção de efeitos em ambos ocorre em uma situação em que seu declarante não pode expressar sua vontade, de um lado, por ocasião da extinção da personalidade pela morte e, de outro, pela existência de uma enfermidade incapacitante.

Assim, parece razoável a adoção dos critérios de interpretação das disposições testamentárias às diretivas antecipadas de vontade. Conforme disposição do art. 1.899, do CCB, a interpretação do testamento deve ser realizada de forma que assegure ao máximo a última vontade do disponente. Em outras palavras, no processo hermenêutico haverá a preponderação de elementos subjetivos do declarante, tais como expressões comumente utilizadas, circunstâncias pessoais, costumes, meio social, entre outras condições que refletem a identidade do subscritor.

Ademais, ante a existência de cláusulas conflitantes, as disposições de vontade carecem de ser apreciadas como um todo unitário, a ser interpretado em sua integridade de modo a asseverar maior proximidade à vontade do paciente. Dessa maneira, em recomendações tendentes à não interferências inúteis e a seguir o processo natural de morte, o resultado da interpretação deve estar voltado para esse intento, diferentemente

da interpretação que deve ser conferida nos casos em que o declarante optou por todo cuidado necessário.

Mais uma vez, em que pese não ser requisito de forma, destaca-se a importância da participação de um médico de confiança do declarante durante a confecção do instrumento, a fim de reduzir os riscos de dubiedades e cláusulas conflitantes. Esse profissional será capaz de alertar o paciente a respeito da evolução de seu quadro, os protocolos de tratamento disponíveis para aquela situação, assim como indicar os benefícios e prejuízos.

Não bastasse isso, o médico estará à disposição para dirimir dúvidas do disponente, conhecer a real vontade e, assim, apresentar quais as opções que contribuirão para o experimento do resultado pretendido pelo paciente, obviamente que sem influenciar nessas escolhas, posto que o exercício de ponderação deve ser procedido pelo próprio interessado, sob pena de vício na isenção da vontade. O médico apenas prestará o auxílio técnico para esclarecimento de questões complexas que permeiam o quadro do paciente.

Como já afirmado, as diretivas produzirão seus regulares efeitos na hipótese de seu disponente não ter condições de exprimir pessoalmente sua vontade. Na qualidade de instrumento para efetivação de direitos fundamentais e direitos da personalidade e ante a ausência de disciplina legislativa específica sobre o tema, é importante o estudo da disciplina já existente, ainda que em caráter geral, capaz de assegurar a efetividade do documento e as consequências de sua inobservância.

Diversas são as causas que podem ensejar o descumprimento ou o cumprimento defeituoso dessas disposições, quer por ato voluntário ou não. A ausência de informação a respeito de sua existência em uma situação emergencial, pode ser um exemplo. Daí, destacam-se algumas medidas que podem evitar tal ocorrência. A averbação das diretivas no prontuário eletrônico do paciente pode ser uma providência eficaz, na medida em que ao se realizar a admissão o paciente se atentará para a existência, bem como seu conteúdo.

Em alguns estados americanos há adoção de dispositivos indicativos no próprio corpo do paciente, como a utilização de pulseiras que expressam a ordem de não reanimar ou de não ressuscitação cardiopulmonar e a ordem de não intubar.

Todavia, a ausência de informação da presença de diretivas antecipadas não constitui única causa que concorre para a inobservância dessas disposições. Estudos informam que o medo de responsabilização, o sentimento de que tais disposições interferem e contestam o julgamento médico sobre os melhores interesses também

contribuem para o incumprimento da vontade previamente manifestada. A própria postura médica de encarar a doença como um desafio e a morte como um fracasso da atividade corrobora para que o médico extrapole os limites impostos e ignore o desejo de seu paciente.

Neste contexto, diante do descumprimento voluntário por fatos imputáveis ao médico, ressalvadas as hipóteses de objeção de consciência, acarretarão consequências penais, administrativas e civis ao agente que descumpriu a recomendação.

No âmbito penal, o Código Penal brasileiro, no intuito de tutelar o direito de autodeterminação do indivíduo, prevê o tipo penal de constrangimento ilegal. Assim, ante a presença do consentimento ou dissentimento previamente informados e o descumprimento doloso de suas disposições poderá acarretar a responsabilização médica por este tipo penal.

Do mesmo modo, normas administrativas preveem o dever médico de observância da vontade previamente manifestada por intermédio das diretivas antecipadas e o dever médico de colher o termo de consentimento informado e esclarecido do paciente. Essas diretrizes nada mais são do que a prestação do consentimento ou dissentimento de modo renunciado para uma situação vindoura e superveniente que este paciente não poderá prestá-los de forma atual.

Assim, o médico que não cumprir a diretiva por fato imputável a si mesmo, se sujeitará às implicações das normas disciplinares no âmbito do conselho de classe, com penas que podem variar de advertência confidencial em avisado reservado à cassação do exercício profissional, *ad referendum* do Conselho Federal, a depender da gravidade do caso.

Pode ainda, incorrer nas infrações e respectivas penalidades, nos casos em que o médico se encontra sujeito ao regime estatutário, situação cujas penas podem oscilar entre advertência, destituição de cargo em comissão, destituição de função comissionada, suspensão, demissão ou cassação de aposentadoria. Importante ressaltar que cada ente administrativo tem autonomia para dispor a respeito da infração e respectiva penalidade.

As consequências da inobservância das diretivas não se limitam às notas anteriores, mas podem ser alcançadas pela responsabilidade civil. A relação entre médico e paciente pode ser estabelecida por convenção entre as partes, ocasião em que será aplicada a disciplina da responsabilidade contratual, mas as condutas antijurídicas

também podem ocorrer em contexto não abarcado por contrato. Todavia, em todos os casos o médico apenas responderá subjetivamente.

Essas disposições antecipadas de vontade, para hipóteses de superveniência de doença incapacitante, externalizam e materializam o consentimento ou dissentimento informado que, por sua vez, buscam efetivar o direito de autodeterminação e autonomia do paciente. Nessa perspectiva, esses direitos decorrem de normas internacionais e nacionais, portanto sua violação voluntária implica a responsabilidade civil do médico, independente de relação jurídica contratual existente entre as partes.

A lesão ao direito de autodeterminação e autonomia do paciente implica lesões à interesses existenciais, que geram extrapatrimoniais ou morais. Contudo, nas hipóteses em que o paciente previamente dissente a respeito da utilização de técnicas fúteis e úteis e não deseja o prolongamento artificial da vida, o descumprimento dessas diretrizes acarreta agravamento na afetação do patrimônio da vítima, ao passo que pagará por essas medidas e tratamento médico. A repercussão econômica no patrimônio do paciente pode se dar diretamente em face do custeio direto e particular dessas despesas ou ainda nas hipóteses de coparticipação em planos de saúde, salvo se o tratamento for custeado pelo Sistema Único de Saúde. Logo, também enseja danos patrimoniais.

Todavia, ao se considerar o contexto em que as disposições para os cuidados de saúde são elaboradas e relativamente à sua produção de efeitos, não é incomum que o paciente/vítima venha falecer sem que tenha ingressado com a respectiva ação indenizatória.

Durante muito tempo prevaleceu o entendimento de que o direito a requerer a indenização por danos morais era intransmissível, tendo em vista que é matéria afeta aos direitos da personalidade, que constituem direitos personalíssimos. Porém, demonstrou-se, no presente estudo, que a intransmissibilidade de direitos decorre de lei, da natureza do direito ou de disposição contratual.

Os danos morais são devidos perante a violação de interesses existenciais e intrínsecos à figura humana. Esses interesses possuem natureza personalíssima, invioláveis, intransmissíveis e incessíveis. Porém, o direito a uma indenização compensatória possui natureza creditícia, ou seja, enseja direito a um crédito pecuniário que, por sua vez, é transmissível aos herdeiros.

Isto implica dizer que a inobservância das diretivas antecipadas de vontade, ante a grave violação aos direitos de autodeterminação, direitos fundamentais e direitos da

personalidade do paciente provoca danos patrimoniais e morais, logo, o dever de indenizar do agente causador do dano. Essa indenização, que nada mais que um crédito, poderá ser pleiteada pelo espólio do paciente ou por seus herdeiros, sem prejuízo da pretensão de indenização por lesão a direito próprio.

Após décadas de entendimento de que o pedido de indenização por danos morais sofridos pelo *de cuius* não poderia ser requerido diretamente pelos herdeiros, mas apenas em sede de substituição processual, ou seja, nos casos em que a ação tenha sido ajuizada e o autor falece em seu curso, o Superior Tribunal de Justiça sumulou a matéria para o fim de pacificar o entendimento de que o crédito relativo à indenização por danos morais é transmissível aos herdeiros.

Todavia, o incumprimento das diretivas antecipadas pode ser imputado não apenas ao médico, mas também ao procurador para cuidados de saúde e aos familiares que, assim como os médicos, serão responsabilizados pela conduta ilícita. No entanto, parece que a efetividade e observância das diretivas não podem ser limitadas à sua coercitividade ou à responsabilização penal, administrativa e/ou cível, mas deve haver um movimento de formação e educação para sua elaboração.

Nesse sentido, no intuito de conferir maior segurança à observância de sua vontade, a elaboração das diretivas não pode ser resumida a indicações pobres de códigos, como “*não ressuscitar*”, “*não reanimar*”, entre outros, do mesmo podem ser reduzidas a tratamentos autorizados ou recusados sem correspondência às hipóteses reais de ocorrência, que podem até ensejar na invalidade do consentimento prestado, tendo em vista o vício na prestação das informações e no esclarecimento do paciente. Mas deve decorrer de um processo colaborativo entre paciente, familiares, procurador para os cuidados de saúde, se houver, e a equipe médica.

Quando se diz processo colaborativo, não se pretende que outras pessoas venham a interferir nas decisões, até mesmo porque, na qualidade de negócio jurídico, a vontade manifestada deve estar livre de interferências externas, sob pena de invalidade, some-se ao fato de ser personalíssimo, mas essas pessoas acompanharão o processo de autoconhecimento do autor das diretivas e se inteirarão a respeito dos anseios e das vontades do paciente. Ademais, o fato de o procurador para cuidados de saúde e familiares acompanharem os esclarecimentos a respeito da doença, de sua evolução e das hipóteses possíveis de superveniência diante da doença; do mesmo modo que observarem a compreensão do paciente diante de sua condição e como se identifica nesse cenário,

acarretará na conscientização e por que não dizer solidariedade por parte destes para que a última vontade do doente seja respeitada.

Conclui-se, portanto, que ausência de previsão legislativa específica para a disciplina das diretivas antecipadas de vontade não ensejam obstáculos à sua elaboração, formalização, aplicabilidade e efetividade, visto que, na qualidade de negócio jurídico, poderá ser socorrido por todo arcabouço jurídico dessa categoria jurídica, bem como sua coercitividade decorre do dever de não causar dano a outrem.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, Filipe José Medon. Reflexões acerca da validade e efetividade das diretivas antecipadas de vontade no direito brasileiro. *In*: BARBOZA, Heloísa Helena; LEAL, Livia Teixeira; ALMEIDA, Vitor (coord.). **Biodireito**: Tutela jurídica das dimensões da vida. Reprodução assistida, pesquisa em seres humanos, transexualidade, internação forçada, testamento vital, eutanásia, gênero. Indaiatuba: Foco Jurídico, 2020. p. 562-609.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008. (Teoria & Direito Público).

ALMEIDA, José Luiz Gavião de. **Código civil comentado**: direito das sucessões, sucessão em geral, sucessão legítima. São Paulo: Atlas, 2003. (Arts. 1.784 a 1.856, v. XVIII).

ALMEIDA, Marcos de. Comentários sobre os princípios fundamentais da bioética: perspectiva médica. *In*: PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (org.). **Fundamentos da bioética**. 2. ed. São Paulo: Paulus, 2002. p. 56-67. (Nova práxis cristã).

ALPA, Guido; BESSONE, Mario. **La responsabilità civile**: prospettiva storica – colpa aquiliana illecito contrattuale; responsabilità oggettiva – rischio d’impresa prevenzione del danno. 3. ed. Milano: Dott. A. Giuffrè Editore, 2001.

ALVES, Leonardo Barreto Moreira. **Direito de família mínimo**: a possibilidade de aplicação e o campo de incidência da autonomia privada no Direito de Família. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

AMARAL JUNIOR, José Levi Mello. Constituição e Codificação: Primórdios do binômio. *In*: MARTINS-COSTA, Judith; CUNHA, Alexandre dos Santos (org.). **A reconstrução do direito privado**: Reflexos dos princípios, diretrizes e direitos fundamentais constitucionais no direito privado. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 54-71.

AMARAL NETO, Francisco dos Santos. **Direito civil brasileiro**: introdução. Rio de Janeiro: Forense, 1991.

AMARAL, Francisco. **Direito Civil**: introdução. 10. ed. ver. mod. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

ANDRADE, Manuel A. Domingues de. **Teoria Geral da Relação Jurídica**. Coimbra: Almedina, 1998. (Facto Jurídico, em especial Negócio Jurídico, v. 2).

ARAÚJO, Fernando. **A procriação assistida e o problema da santidade da vida**. Coimbra: Livraria Almeida, 1999.

ASCENSÃO, José de Oliveira. **Direito Civil**: Teoria Geral. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. (Relações e Situações Jurídicas, v. 3).

ASOCIACIÓN FEDERAL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. **Quiénes somos**. Disponível em: <https://derechoamorir.org/quienes-somos/>. Acesso em: 21 jun. 2019.

AZEVEDO, Antônio Junqueira de. Caracterização jurídica da dignidade da pessoa humana. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 97, p. 107-125, 2002a. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67536>. Acesso em: 15 jun. 2019.

AZEVEDO, Antônio Junqueira de. **Negócio Jurídico**: existência, validade e eficácia. 4. ed. atual. de acordo com o novo Código Civil (Lei n. 10.406, de 10-01-2002). São Paulo: Saraiva, 2002b.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 25. ed. rev. atual. até a Emenda Constitucional 56, de 10/12/2007, 2ª Tiragem. São Paulo: Malheiros, 2008.

BARCELONA, Pietro. **Formazione e sviluppo del diritto privato moderno**. Napoli: Jovene, 1993.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Léo. **Problemas atuais de Bioética**. 5. ed. rev. ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2000.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. **Bioética e saúde**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1989.

BARROS, Suzana de Toledo. **O princípio da proporcionalidade e o controle de constitucionalidade das leis restritivas de direitos fundamentais**. Brasília: Brasília Jurídica, 1996.

BARROSO, Luís Roberto. **Temas de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios da ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BERLINGUER, Giovanni. A ciência e a ética da responsabilidade. **Arte e pensamento**, 2003. Disponível em: <https://artepensamento.com.br/item/a-ciencia-e-a-etica-da-responsabilidade/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BERNAT, Erwin. The living will: Does na advance refusal of theatment made with capacity always survive any supervening incapacity? **Medical Law International**, v. 4, n. 1, p. 1-21, 1999.

BETTI, Emílio. **Interpretação da lei e dos atos jurídicos**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

BETTI, Emilio. **Interpretazione della legge e degli atti giuridici**: teoria generale e dogmatica. Milano: Dott A. Giuffrè, 1949.

- BETTI, Emílio. **Teoria Geral do Negócio Jurídico**. Campinas: Servanda, 2008.
- BEVILAQUA, Clovis. **Theoria Geral do Direito Civil**. Atualizada por Achilles Bevilaqua. 6. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves: Editora Paulo de Azevedo, 1953.
- BITTAR FILHO, Carlos Alberto. Tutela da personalidade no atual direito brasileiro. **Revista de Direito Civil, Imobiliário, Agrário e Empresarial**, São Paulo, v. 20, n. 78, p. 5-21, out./ dez. 1996.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. Atualizada por Eduardo Carlos Bianca Bittar. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Reparação Civil por Danos Morais**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.
- BITTAR, Carlos Alberto; BITTAR FILHO, Carlos Alberto. **Direito Civil Constitucional**. 3. ed. rev. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.
- BITTENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. Parte Especial (Arts. 121 a 154-B). Crimes contra a pessoa. 20. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.
- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Disponibilidade dos direitos de personalidade e autonomia privada**. São Paulo: Saraiva, 2005. (Coleção Prof. Agostinho Alvim).
- BRAGA NETTO, Felipe Peixoto; FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. São Paulo, 15 mai. 2014. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2014/03/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf. Acesso em: 11 set. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020a.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (1. Turma). **Recurso Especial nº 324.886/PR**. Ementa: PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. HERDEIROS. LEGITIMIDADE. 1. [...] 2. [...] 3. O direito que, na situação analisada, poderia ser reconhecido ao falecido, transmite-se, indubitavelmente, aos seus pais. 4. [...] 5. O direito de ação por dano moral é de natureza patrimonial e, como tal, transmite-se

aos sucessores da vítima (RSTJ, vol. 71/183). 6. [...] 7. [...] 8. Recurso improvido. Min. José Delgado, 21 de junho de 2001a.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **Recurso Especial nº 302.029/RJ**. Ementa: Recurso especial. Processual civil. Acórdão. Omissão. Invalidez. Inexistência. Divergência jurisprudencial. Comprovação. Dano moral. Ação de indenização. Herdeiros da vítima. Legitimidade ativa ad causam. Inexistência de invalidez do acórdão recorrido, o qual, de forma clara e precisa, pronunciou-se acerca dos fundamentos suficientes à prestação jurisdicional invocada. Não se conhece o Recurso Especial pela divergência se inexistente a confrontação analítica dos julgados. Na ação de indenização de danos morais, os herdeiros da vítima carecem de legitimidade ativa ad causam. Relatora: Min. Nancy Andrigui, 29 de maio de 2001b.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg nos Embargos de Divergência em RESP**

nº 978.651/SP. Ementa: Agravo Regimental nos Embargos de Divergência em Recurso Especial. DANO MORAL. FALECIMENTO DO TITULAR. AJUIZAMENTO DE AÇÃO INDENIZATÓRIA. TRANSMISSIBILIDADE DO DIREITO. ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL CONSOLIDADO. SÚMULA N.º 168/STJ. A posição atual e dominante que vigora nesta c. Corte é no sentido de embora a violação moral atinja apenas o plexo de direitos subjetivos da vítima, o direito à respectiva indenização transmite-se com o falecimento do titular do direito, possuindo o espólio ou os herdeiros legitimidade ativa ad causam para ajuizar ação indenizatória por danos morais, em virtude da ofensa moral suportada pelo de cujus. Incidência da Súmula n.º 168/STJ. Agravo regimental desprovido. Relator: Min. Felix Fischer, Corte Especial, Julgado em 15 de dezembro de 2010.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 642**. Ementa: O direito à indenização por danos morais transmite-se com o falecimento do titular, possuindo os herdeiros da vítima legitimidade ativa para ajuizar ou prosseguir a ação indenizatória. Corte Especial, julgado em 02/12/2020, DJe de 07/12/2020b.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. **Getting consent adults with capacity as a medical student**. Wales, England, 01 mai. 2020. Disponível em: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/medical-students/ethics-toolkit-for-medical-students/adults-with-capacity-and-consent>. Acesso em: 16 abr. 2019.

BROWN, Samuel Morris. **Through the valley of shadows: Living Will, Intensive Care and Making Medicine Human**. Oxford: Oxford University Press, 2016.

CAHALI, Francisco José; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Direito das Sucessões**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

CAHALI, Francisco José; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Curso avançado de direito civil: direito das sucessões**. 2. ed. rev. atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

CAHALI, Yussef Said. **Dano moral**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

- CAHALI, Yussef Said. **Dano moral**. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.
- CALDAS, Pedro Frederico. **Vida privada, liberdade de imprensa e dano moral**. São Paulo: Saraiva, 1997.
- CAMPBELL, Alastair. Eutanásia e o Princípio da Justiça. **Revista Bioética**, Brasília, v. 7, n. 1, 1999.
- CAMPOS, Germán Bidart. **Derecho Constitucional**: realidad, normatividad y justicia en el derecho constitucional. Buenos Aires: Ediar, 1968. 2 v.
- CANARIS, Claus-Wilhem. **Pensamento sistemático e conceito de sistema na ciência do direito**. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 3. ed. Coimbra: Almedina, 1998.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional**. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1996.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Estudos sobre direitos fundamentais**. São Paulo: Revista dos Tribunais; Coimbra: Coimbra Editora, 2008.
- CARNEIRO, António Vaz; ANTUNES, João Lobo; FREITAS, António Falcão de. Relatório sobre o estado vegetativo persistente. **Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida**, Portugal, fev. 2005, p. 1-20. Disponível em: <https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/relatorio4>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- CARNELUTTI, Francesco. **Il danno e il reato**. Padova: Casa Editrice Dott Antonio Milani, 1926.
- CARVALHO, Luiz Paulo Vieira de. **Direito das Sucessões**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- CARVALHO, Pedro Pitta e Cunha Nunes de. **Omissão e dever de agir em Direito Civil**: Um contributo para uma Teoria Geral da Responsabilidade Civil por omissão. Coimbra: Almedina, 1999.
- CHAVES, Antônio. **Direito à vida e ao próprio corpo**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1986.
- CÓDIGO de Nuremberg. **Centro de Bioética do CREMESP**, 30 set. 2002. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2>. Acesso em: 7 abr. 2020.
- COMITATO Nazionale per la Bioetica - Dichiarazioni anticipate di trattamento. **Dichiarazioni Anticipate**, 18 dez. 2003. Disponível em: <https://dichiarazionianticipate.it/documenti-e-convenzioni/comitato-nazionale-per-la-bioetica-dichiarazioni-anticipate-di-trattamento>. Acesso em: 22 jun. 2019.

CONSELHO DA EUROPA. Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina.

Oviedo, Astúrias, 04 abr. 1997. Disponível em:

<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/euro/principaisinstrumentos/16.htm>. Acesso em: 27 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Disponível em:

<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6640&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1805&situacao=VIGENTE&data=09-11-2006>. Acesso em: 22 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF, 27 set. 2018.

Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 22 ago. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer CRM-MG nº 37/2020**. Processo Consulta nº. 12/2020. A prática de extubação paliativa, caracterizada por uma ação voluntária e consensual, não se configura prudente, nem recomendável, nem ética, até que o tema seja disciplinado por normas específicas. Belo Horizonte, 10 fev. 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2020/37>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. **Parecer CREMEB 20/18, de 27 de setembro de 2018**. Processo Consulta n. 003.487/2013: Eficácia Legal na Aplicação das Diretivas Antecipadas de Vontade (Testamento Vital) na Prática Médica. Salvador, 27 set. 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2018/20>. Acesso em: 11 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ. **Parecer CREMEC nº 21, de 21 de junho de 2010**. A suspensão dos meios artificiais de manutenção da vida em paciente terminal não caracteriza eutanásia passiva, e sim, ortotanásia, considerada exercício regular e ético da profissão médica. A introdução ou manutenção de medidas terapêuticas extraordinárias ou desproporcionais em paciente terminal caracteriza distanásia, que deve ser evitada. Confirmada a condição de terminalidade da vida, há a obrigatoriedade de manutenção dos cuidados paliativos. Fortaleza, 21 jun. 2010. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/CE/2010/21>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CONVENÇÃO sobre os Direitos da Criança. Adotada pela Resolução n. L. 44 (XLIV) da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989 e ratificada pelo Brasil em 20 de setembro de 1990. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convdir_crianca.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.

CORTE-REAL, Carlos Pamplona. **Curso de direito das sucessões**. Lisboa: Centro de Estudos Fiscais, 1985. 2 v.

CORTIANO JÚNIOR, Eroulths. Alguns apontamentos sobre os chamados direitos da personalidade. *In*: FACHIN, Luiz Edson (coord.). **Repensando fundamentos do direito civil brasileiro contemporâneo**. Rio de Janeiro: Renovar, 1988. p. 31-56.

COSTA ANDRADE, Manuel da. **Liberdade de imprensa e inviolabilidade pessoal**. Coimbra: Coimbra Editora, 1996.

COSTA, Mário Júlio Almeida. **Direito das obrigações**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 1999.

COUNCIL OF EUROPE. **Texts of the Council of Europe on bioethical matters**. Strasbourg, April 2014. v. II. Disponível em: [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Texts_and_documents/INF_2014_5_vol_II_textes_%20CoE_%20bio%C3%A9thique_E%20\(2\).pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Texts_and_documents/INF_2014_5_vol_II_textes_%20CoE_%20bio%C3%A9thique_E%20(2).pdf). Acesso em: 22 abr. 2019.

COUTO E SILVA, Clóvis V. O conceito de dano no direito brasileiro e comparado. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, São Paulo, v. 2, p. 333-348, jan./mar. 2015.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares; PIRES, Carina Tischler; FORTE, Daniel Neves (coord.). **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio-Libânes; Ministério da Saúde, 2020.

DADALTO, Luciana. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. **Revista M.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 443-460, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/8140/7006>. Acesso em: 22 set. 2020.

DADALTO, Luciana. **Bioética e Diretivas Antecipadas de Vontade**. Curitiba: Prismas, 2014.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 5. ed. Indaiatuba: Foco, 2020.

DE CUPIS, Adriano. **Os direitos da personalidade**. Tradução de Adriano Vera Jardim e António Miguel Caeiro. Lisboa: Morais, 1961.

DE CUPIS, Adriano. **Os direitos da personalidade**. Tradução de Afonso Celso Furtado Rezende. São Paulo: Quórum, 2008.

DECLARAÇÃO de Helsínquia da Associação Médica Mundial (Versão de outubro de 2013). **ISPUP - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto**, Porto, Portugal. Disponível em: <https://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

DELGADO, Mario Luiz. O testamento em vídeo como uma opção de *lege lata*. **Revista Consultor Jurídico**, 28 jun. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-jun-28/processo-familiar-testamento-video-opcao-lege-lata>. Acesso em: 14 set. 2020.

DEUTSCHLAND. Deutscher Bundestag. **Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland**. Disponível em: https://web.archive.org/web/20080912134535/http://www.bundestag.de/parlament/funktion/gesetze/grundgesetz/gg_01.html. Acesso em: 27 fev. 2020.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 33. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 11. ed. rev. atual. de acordo com o Código Civil de 2002 e aumentada por Rui Berford Dias. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

DINIZ, Débora. Bioética e gênero. **Revista Bioética**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 207-216, 2008.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde: Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI: norteando as prioridades de**

cuidado. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/6.-Cuidados_Paliativos_em_UTI.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

DRANE, James; PESSINI, Leo. **Bioética, Medicina e Tecnologia**: Desafios éticos na fronteira do conhecimento humano. Tradução de Adail Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2005.

DUARTE, Nestor. **Código Civil Comentado** (Parte Geral). Coord. Cezar Peluso. 10. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2016.

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

ESPAÑA. Ley 3/2005, de 23 de mayo de 2005. Regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente. **Boletín Oficial del Estado**, n. 269, de 10 de noviembre de 2005. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-18452>. Acesso em: 21 jul. 2020.

ESPAÑA. Ley 41/2002, de 14 de noviembre de 2002. Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. **Boletín Oficial del Estado**, n. 274, de 15 de noviembre de 2002. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>. Acesso em: 21 jun. 2019.

ESPAÑA. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de 2021. Regulación de la eutanasia. **Boletín Oficial del Estado**, n. 72, de 25 de marzo de 2021. Disponível em: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628. Acesso em: 02 abr. 2021.

ESPOLADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa. **Manipulação genética humana**: o controle jurídico da utilização de embriões em pesquisas científicas. 2010. 239 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/24335/Rita%20Tarifa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 mar. 2021.

EXPERIMENTAÇÃO Humana (Código de Nuremberg – 1947). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/codigo_nuremberg.pdf. Acesso em: 27 abr. 2020.

FACHIN, Luiz Edson. **Teoria crítica do direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

FARIA, Bento de. **Código Penal Brasileiro (comentado)**. Decreto-lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. 3. ed. atual. Parte Especial. Rio de Janeiro: Récord, 1961. (Arts. 121 a 154, v. IV).

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI. **Codice Di Deontologia Medica**. 2014. Disponível em: <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/04/CODICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014-e-aggiornamenti.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FENSTERSEIFER, Nelson Dirceu. **Dano extrapatrimonial e direitos fundamentais**. Porto Alegre: Fabris, 2008.

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio. Sigilo de dados: o direito à privacidade e os limites à função fiscalizadora do Estado. **Cadernos de Direito Constitucional e Ciência Política**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 77-90, out./dez. 1992.

FERREIRA, Sara Deise de Souza Lopes *et al.* Cuidados paliativos no programa melhor em casa: o perfil dos pacientes assistidos. *In*: CONGRESSO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO MERCOSUL, III., 2017, Pelotas. **Anais [...]**. Pelotas: UFPEL, 2017. v. 2. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/cuidativa/v-2-2017/#__RefHeading__Toc2171_8399325902. Acesso em: 19 ago. 2020.

FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Direito Civil: Atualidades II – Da Autonomia Privada nas situações jurídicas patrimoniais e existenciais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno; MARGRAF, Alencar Frederico; CALSAVARA, Caroline Carvalho. O direito de pacientes em estado terminal a uma morte digna: a eutanásia à luz dos princípios constitucionais. **Revistas dos Tribunais**, São Paulo, v. 109, n. 1016, p. 79-95, jun. 2020.

FONTES, Ludmylla Andrade. **Autonomia na última vontade**: a legitimidade do jovem para formular o testamento vital. 2014. Dissertação (Mestrado em Direito Civil) – Faculdade de Direito, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2014. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/34846/1/Autonomia%20na%20Ultima%20Vontade%20A%20Legitimidade%20do%20Jovem%20para%20formular%20o%20Testamento%20Vital.pdf>. Acesso em: 22/09/2019.

FRANÇA, R. Limongi. **Instituições de direito civil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. Classificações históricas de eutanásia. **UFRGS, Bioética**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>. Acesso em: 17 jun. 2020.

FUJITA, Jorge Shiguemitsu. **Curso de direito civil: direito das sucessões**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.

GERALDES, João de Oliveira. Critérios de morte: da técnica médica à axiologia jurídica. Finis vitae ou ficta mortis? **Revista da Ordem dos Advogados**, v. 70, p. 625-674, jan./dez. 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/5388268/Morte_Cerebral_-_Finis_vitae_ou_ficta_mortis_Revista_da_Ordem_dos_Advogados_ano_70.o_Janeiro_Dezembro_I_II_2010_625-674. Acesso em: 02 jun. 2020.

GHERSI, Carlos Alberto. **Derecho civil: parte general**. 3. ed. atual. e ampl. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2002.

GODOY, Luiz Bueno de. **Liberdade de Imprensa e os Direitos da Personalidade**. 2. ed. Atlas, 2008.

GODOY, Luiz Bueno de. O Direito à privacidade nas relações familiares. *In*: MARTINS, Ives Gandra da Silva; PEREIRA JR., Antônio Jorge (coord.). **Direito à privacidade**. São Paulo: Ideias e Letras, 2005. p. 119-148.

GOMES, Orlando. Direitos da personalidade. **Revista Forense**, Rio de Janeiro, n. 216, p. 5-10, 1966.

GOMES, Orlando. **Introdução ao Direito Civil**. 12. ed. Atualização e notas de Humberto Theodoro Junior. Rio de Janeiro: Forense, 1996.

GOMES, Orlando. **Introdução ao direito civil**. 20. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

GRACIA, Diego. **Pensar a bioética**: metas e desafios. São Paulo: São Camilo; Loyola, 2010.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Comentários ao código civil**: parte especial: do direito das sucessões. São Paulo: Saraiva, 2003. (Arts. 1.784 a 1.856, v. 20).

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Direito civil**: estudos. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Morrer e Suceder**: passado e presente da transmissão sucessória concorrente. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Responsabilidade Pressuposta**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes; AGAPITO, Priscila de Castro T. P. Lopes. Diretivas antecipadas de vontade como instrumento de concretização do direito fundamental à morte digna. *In*: EHRHARDT JÚNIOR, Marcos; CORTIANO JUNIOR, Eroulth (coord.). **Transformações no direito privado nos 30 anos da Constituição**: estudos em homenagem a Luiz Edson Fachin. Belo Horizonte: Fórum, 2019. p. 197-217.

HOSSNE, William Saad; PESSINI, Leo. Distanásia: O tratamento médico fútil e/ou inútil: Da angústia à serenidade do equacionamento bioético. **Revista Eclesiástica Brasileira**, Petrópolis, v. 75, n. 300, p. 776-808, out./dez. 2015.

HUNGRIA, Nélon. **Comentários ao Código Penal**. Decreto-lei 2.848, de 7 dezembro de 1940. Rio de Janeiro: Forense, 1958. (Arts. 121 a 136, v. V).

HUNGRIA, Nélon; FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Comentários ao Código Penal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1980. (Arts. 137 ao 154, v. VI).

HUNTSBERRY-LETT, Ashley. POLST Programs: When Advance Directives Aren't Enough. **Agincare**. Disponível em: <https://www.agincare.com/articles/polst-programs-169542.htm>. Acesso em: 21 jul. 2020.

ITABAIANA DE OLIVEIRA, Arthur Vasco. **Tratado de direito das sucessões**. 4. ed. rev. atual. pelo autor com a colaboração de Aires Itabaiana de Oliveira. São Paulo: Max Limonad, 1952. (Da Sucessão Testamentária, v. 2).

ITALIA. Corte Suprema di Cassazione. **Sentenze Web. Civile Ord. Sez. 6. Num. 5448. Anno 2020**. Presidente Frasca Raffaele, Relatore Cigna Mario. Data pubblicazione: 28/02/2020. Disponível em: <http://www.italgiure.giustizia.it/sncass/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

ITALIA. **Legge n. 219, 22 dicembre 2017**. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Roma, 22 dicembre 2017. Disponível em: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2017;219>. Acesso em: 22 jul. 2020.

ITALIA. **Regio Decreto 16 marzo 1942-XX, n. 262**. Approvazione del testo del Codice civile. Disponível em: <https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/codiceCivile>. Acesso em: 23 nov. 2020.

KANT, Immanuel. **Metafísica dos costumes**. Petrópolis: Vozes, 2013.
KUTNER, Luis. Due Process of Euthanasia: The Living Will, A Proposal. **Indiana Law Journal**, v. 44, n. 4, p. 539-554, 1969. Disponível em: <https://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2525&context=ilj>. Acesso em: 10 jun. 2019.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Comentários ao novo código civil: direito das sucessões**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003. (Arts. 1.784 a 2.027, v. 21).

LEITE, Eduardo de Oliveira (coord.). **Dano moral**. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

LEVY, Daniel de Andrade. **Responsabilidade civil: de um direito dos danos a um direito das condutas lesivas**. São Paulo: Atlas, 2012.

LOPEZ, Teresa Ancona. **Princípio da precaução e evolução da responsabilidade civil**. São Paulo: Quartier Latin, 2010.

MARTELLI THEODORO, Ana Laura Teixeira; LIGERO, Gilberto Notário. (In) transmissibilidade do direito de cobrança da indenização: uma análise teórica a partir da experiência portuguesa. *In*: POLI, Luciana Costa; SANCHES, Samyra Haydêe Dal Farra Napolini; HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. (org.). **XXV CONGRESSO DO CONPEDI - Curitiba: Direito de Família e Sucessões II**. Florianópolis: CONPEDI, 2016. p. 110-126.

MATOS, Eneas de Oliveira. **Dano moral e dano estético**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

MAZEAUD, Henri *et al.* **Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil delictual y contractual**. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa-América, 1977.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 1997.

MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade civil por erro médico: doutrina e jurisprudência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MENEZES CORDEIRO, António Manuel da Rocha. **Da boa fé no direito civil**. Coimbra: Almedina, 2001.

MENEZES CORDEIRO, António Manuel da Rocha. **Tratado de direito civil português**. 2. ed. Coimbra: Almedina, 2007. v.1, t. 2-3.

MENEZES, Joyceane; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Desvendando o conteúdo da capacidade civil a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Pensar**, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 568-599, mai./ago. 2016.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

MOTA PINTO, Carlos Alberto. **Teoria Geral do Direito Civil**. 3. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 1999.

MOTA PINTO, Paulo. O direito ao livre desenvolvimento da personalidade. *In*: **Boletim da Faculdade de Direito de Coimbra**, Portugal-Brasil ano 2000. Coimbra: Coimbra Editora, 1999. p. 160.

NADER, Paulo. **Curso de direito civil: parte geral**. 11. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2018. v 1.

NATIONAL POLST Program Designations. **National POLST**. Disponível em: <https://polst.org/programs-in-your-state/>. Acesso em: 21 jul. 2020.

NATURAL death acts. **Encyclopedia of Death and Dying**. Disponível em: <http://www.deathreference.com/Me-Nu/Natural-Death-Acts.html>. Acesso em: 11 jun. 2019.

NUNES, Rui. **Diretivas antecipadas de vontade**. Brasília, DF: CFM/ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2016.

NUNES, Rui. Proposta sobre suspensão e abstenção de tratamento em doentes terminais. **Revista Bioética**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 29-39, 2009.

NUNES, Rui; SILVA, Filipa Martins. Caso belga de eutanásia em crianças: solução ou problema? **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 475-484, 2015.

OLIVEIRA, Mariana Bandeira de. **Diretivas antecipadas de vontade: muitas questões e ainda mais respostas**. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/37296/1/Diretivas%20antecipadas%20de%20>

vontade%20muitas%20questoes%20e%20ainda%20mais%20respostas.pdf. Acesso em: 15 jun. 2019.

OLIVEIRA, Nuno Manuel Pinto. **O Direito Geral de Personalidade e a “Solução do Dissentimento”**: ensaio sobre um caso de constitucionalização do direito civil. Coimbra: Coimbra Editora, 2002.

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI FOGGIA. **Codice Di Deontologia Medica**. In vigore dal 2/3 ottobre 1998 al 15 dicembre 2006. Disponível em: <http://www.omceofg.it/wp-content/uploads/2017/04/vecchioCodiceDeontologico19982006.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

PALACIOS, Agustina; ROMANACH, Javier. **El modelo de la diversidad**: La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. España: Diversitas – AIES, 2006.

PARANHOS, Denise G. A. M.; ALBUQUERQUE, Aline. Autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 32-49, mar./jun. 2018.

PARANHOS, Denise G. A. M.; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos Humanos dos Pacientes e Vulnerabilidade: O paciente idoso à luz da jurisprudência da Corte Europeia de Direitos Humanos. **Quaestio Iuris**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 2844-2862, 2017.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O consentimento informado na relação médico-paciente**. Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do Direito Civil**: Introdução ao Direito Civil Constitucional. Tradução de Cristina de Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética e Saúde**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde, 1989.

PINTO, Fernando Jorge Cardoso. **Alimentação em final de vida**: a opinião dos enfermeiros. 2012. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2012.

PLAISTED, Dennis. An Undignified Side of Death with Dignity Legislation. **Kennedy Institute of Ethics Journal**, v. 23, n. 3, p. 201-228, sep. 2013. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/521497/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado das ações**. São Paulo: Bookseller, 1998. 7 t.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de direito privado**. Campinas: Bookseller, 2000. 2 v.

PORTUGAL. Código Civil. Decreto-Lei nº 47344. **Diário do Governo**, n.º 274/1966, Série I de 1966-11-25. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/>

/lc/147103599/202103291928/73905391/diplomaExpandido/indice. Acesso em: 20 mai. 2020.

PORTUGAL. Lei n° 25/2012. Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). **Diário da República**, n° 136/2012, Série I de 2012-07-16. Disponível em: <https://dre.pt/legislacao-consolidada/-/lc/116042189/201908150614/diploma?rp=indice>. Acesso em: 09 set. 2020.

PORTUGAL. Supremo Tribunal de Justiça. **Acórdão n° 1380/13.3T2AVR.C1.S1**. 7ª Secção, Salazar Casanova, Julg. 30.04/2015. Disponível em: <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/4ba83b4defe7004980257e3700553572?OpenDocument>. Acesso: 26 mai. 2020.

PORTUGAL. Tribunal Constitucional Português. **Acórdão n° 228/98**. Lisboa, 17 de abril de 1998. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19980288.html>. Acesso em: 27 fev. 2020.

PROPOSICIÓN de Ley Orgánica de regulación de la eutanásia. *In*: CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, XIV., 2020, Madrid. **Boletín Oficial de las Cortes Generales**. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 2020. p. 1-13. Disponível em: https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF. Acesso em: 08 mar. 2021.

RAPOSO, Vera Lúcia. Directivas antecipadas de vontade: em busca da lei perdida. **Revista do Ministério Público**, Lisboa, n. 125, p. 171-219, jan./mar. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/aninh/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/0FZNEGQ8/Directivas_Antecipadas_de_Vontade_-_Em_Busca_da_Lei_Perdida.pdf. Acesso em: 06 fev. 2019.

RAPOSO, Vera Lúcia. No dia em que a morte chegar. **Revista Portuguesa do Dano Corporal**, n. 24, p. 79-109, 2013. Disponível em: https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/33226/1/RPDC24_artigo7.pdf. Acesso em: 17 mar. 2019.

REIS, Clayton. **Dano moral**. 4. ed. atual. ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

RENTERÍA, Pablo. **Obrigações de meios e de resultado**: análise crítica. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

REPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n° 2016-87 du 2 février 2016. Créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. **Journal Officiel de la République Française**, n° 28 du 3 février 2016. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XE8PBLIDm87oKidSqvZIOQlgj8aUOv1MZCf1HPdWY3s=>. Acesso em: 20 jul. 2019.

RODRIGUES, João Vaz. **O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português**: elementos para o estudo da manifestação da vontade do paciente. Centro de Direito Biomédico. Coimbra: Coimbra Editora, 2001.

ROSENVOLD, Nelson. **O estado vegetativo persistente**. Disponível em: <https://www.nelsonrosenvold.info/single-post/2015/06/11/O-estado-vegetativo-persistente>. Acesso em: 25 out. 2019.

ROUQUETTE, Pauline. Dans une France “en retard” sur l’euthanasie, Alain Cocq veut se laisser mourir en direct. **FRANCE 24**, 04 set. 2020. Disponível em: <https://www.france24.com/fr/20200904-dans-une-france-en-retard-sur-l-euthanasie-alain-cocq-veut-se-laisser-mourir-en-direct>. Acesso em: 19 jan. 2021.

SÁ, Maria de Fátima Freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**.

5. ed. Indaiatuba: Foco, 2021.

SACRED CONGREGATION FOR THE DOCTRINE OF THE FAITH. **Declaration on euthanasia**. 5 may 1980. Disponível em: <http://www.cin.org/vatcong/euthanas.html>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SAITTA, Nicole Marie; HODGE JR, Samuel D. Wrongful Prolongation of life--a cause of action that has not gained traction even though a physician has disregarded a “do not resuscitate” order. **30 Temple Journal of Science, Technology & Environmental Law**, L. 221, Winter 2011.

SAVIGNY, Friedrich Carl von. **Derecho Romano Actual**. Tradução de Jacinto Mesía e Manuel Poley. 2. ed. Madrid: Centro Editorial de Góngora. t. II.

SCHNEIDERMAN, Lawrence J. Defining Medical Futility and Improving Medical Care. **Journal of Bioethical Inquiry**, v. 8, n. 2, p. 123-131, jun. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106156/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

SERPA LOPES, Miguel Maria de. **Curso de direito civil: fontes das obrigações: contratos**.

6. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1996. v. 3.

SERPA LOPES, Miguel Maria de. **Curso de Direito Civil: Introdução, Parte geral e Teoria dos Negócios Jurídicos**. 3. ed. São Paulo: Livraria Freitas Bastos, 1960. v. 1. SEVERO, Sérgio. **Os danos extrapatrimoniais**. São Paulo: Saraiva, 1996.

SILVA, Américo Luís Martins da. **O dano moral e a sua reparação civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional**. 39. ed. rev. atual. até a Emenda Constitucional nº. 90, de 15.9.2015. São Paulo: Malheiros, 2016.

SILVA, Wilson Melo da. **O dano moral e sua reparação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1983.

SILVESTRE, Margarida. **Embriões Excedentários: entre a técnica, a lei e a ética**. Coimbra: Coimbra Editora, 2015.

SOARES, Flaviana Rampazzo. **Responsabilidade civil por Dano Existencial**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SOUZA, Eduardo Nunes de. Responsabilidade civil dos médicos e profissionais da saúde.

In: MORAES, Maria Celina Bodin de; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz (org.). **Responsabilidade civil de profissionais liberais**. Rio de Janeiro: Forense, 2016. p. 31-78.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil com comentários ao Código Civil de 2002**. 6. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

SUPREME COURT OF NEW JERSEY. **In the Matter of Karen Quinlan, an Alleged Incompetent** [no number in original]. 70 N.J. 10; 355 A.2d 647; 1976 N.J. LEXIS 181; 79 A.L.R.3d. March 31, 1976. Disponível em: https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/in_re_quinlan.pdf. Acesso em: 19 jun. 2019.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos da personalidade e sua tutela**. São Paulo: Revista de Tribunais, 1993.

TELLES, Inocêncio Galvão. **Direito das Sucessões: noções fundamentais**. Coimbra: Editora Coimbra, 1996.

TEPEDINO, Gustavo. Sociedades Operadoras de Plano de Saúde e Responsabilidade Civil. Pareceres e Soluções Práticas. **Revista dos Tribunais Online**, v. 1, p. 377-420, nov. 2011. DTR\2012\412.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Dano moral**. 2. ed., ampl. São Paulo: Juarez de Oliveira, 1999.

THOMPSON, Amy E. Advance Directives. **Jama**, v. 313, n. 8, p. 868, 2015. Disponível em <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2130319>. Acesso em: 10 abr. 2019.

TRIGO REPRESAS, Félix A.; LÓPEZ MESA, Marcelo J. **Tratado de la responsabilidad civil: el derecho de daños en la actualidad: teoría y práctica**. Buenos Aires: La Ley, 2004. 4 t.

TRISSOMIA 18. **Chromosome Medicina Genômica**, São Paulo. Disponível em: <https://chromosome.com.br/faq/trissomia-18-sindrome-de-edwards/>. Acesso em: 06 jul. 2020.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. 2006. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 27 abr. 2020.

UNITED STATES OF AMERICA. **H.R.4449 - Patient Self Determination Act of 1990**. 04 mar. 1990. Disponível em: <https://www.congress.gov/bill/101st-congress/house-bill/4449/text>. Acesso em: 19 jun. 2019.

UOL: CRESCE nº de brasileiros que registram últimos desejos em caso de doença. **Cartório Notarial do Brasil, Seção São Paulo**, 03 fev. 2021. Disponível em: <https://www.cnbsp.org.br/noticias/20646/uol-cresce-n-de-brasileiros-que-registram-ultimos-desejos-em-caso-de-doenca?filtro=1>. Acesso em: 10 mar. 2021.

U.S. SUPREME COURT. **Cruzan v. Director, MDH, 497 U.S. 261 (1990) 497 U.S. 261**. June 25, 1990. Disponível em: <https://euthanasia.procon.org/wp-content/uploads/sites/43/cruzanvdirector.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2019.

VARELA, João de Matos Antunes. **Das obrigações em geral**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2015. v. II.

VARELA, João de Matos Antunes. **Direito da família**. 5. ed. rev., atual. e compl. Lisboa: Petrony, 1999.

VELMOVITSKY, Ana Carolina. Testamento Vital realizado por criança. *In*: BARBOZA, Heloisa Helena; LEAL, Livia Teixeira; ALMEIDA, Vitor (coord.). **Biodireito: Tutela Jurídica das dimensões da vida**. Indaiatuba: Foco, 2021. p. 536-561.

VELOSO, Zeno. **Comentários ao código civil: parte especial: do direito das sucessões**. São Paulo: Saraiva, 2003. (Arts. 1.857 a 2.027, v. 21).

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito penal brasileiro. **Revista Bioética**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 61-83, 2018.

WALD, Arnaldo. **Curso de direito civil brasileiro: direito das sucessões**. 2. ed. São Paulo: Sugestões Literárias, 1969.

WALD, Arnaldo. **Obrigações e contrato**. 14. ed. rev., atual. e ampl. de acordo com a Constituição de 1988, as modificações do CPC, a jurisprudência do STJ e o Código do Consumidor e com a colaboração do Prof. Semy Glanz. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

WALD, Arnaldo; AZEVEDO, Álvaro Villaça; DONNINI, Rogério Ferraz. **Direito das sucessões**. 12. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2002.

WILLE, Fernand Hisse; DUVAL, Patrícia Abrantes; BORGES, Lúcia Rota. O uso da *palliative performance scale* para a avaliação funcional de pacientes em cuidados paliativos. *In*: CONGRESSO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO MERCOSUL, III., 2017, Pelotas. **Anais [...]**. Pelotas: UFPEL, 2017. v. 2.

WINDSCHEID, Bernardo. **Diritto dele Pandette**. Traduzido por Carlo Fadda e Paolo Emilio Bensa com note e riferimenti al Diritte Civile Italiano. Torino: Unione Tipografico-Editrice Torinese, 1930. v. I.