



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO
CURSO DE DIREITO

Luís André Corá

**A eficácia do Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro e sua
compatibilidade com o sistema de proteção dos direitos da personalidade**

Florianópolis
2025

Luís André Corá

A eficácia do Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro e sua compatibilidade com o sistema de proteção dos direitos da personalidade

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Prof. Dr. Daniel Deggau Bastos.

Florianópolis

2025

Ficha de identificação da obra

Corá, Luís André

A eficácia do Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro e sua compatibilidade com o sistema de proteção dos direitos da personalidade / Luís André Corá ; orientador, Daniel Deggau Bastos, 2025.

95 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Graduação em Direito, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Direito. 2. Testamento Vital. 3. Diretivas Antecipadas de Vontade. 4. Direitos da Personalidade. I. Bastos, Daniel Deggau. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Direito. III. Título.



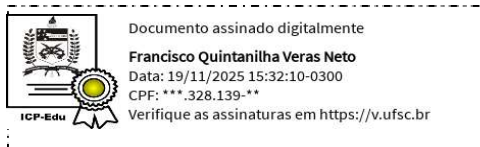
**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
Coordenação de TCC**

Luís André Corá

Título: A eficácia do Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro e sua compatibilidade com o sistema de proteção dos direitos da personalidade

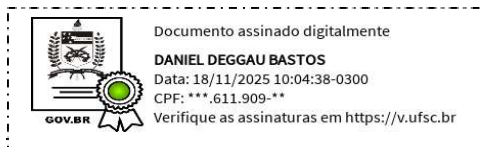
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de graduação em Direito.

Florianópolis/SC, 5 de novembro de 2025.

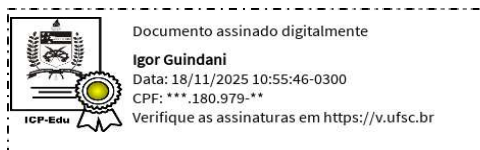


Coordenação do Curso

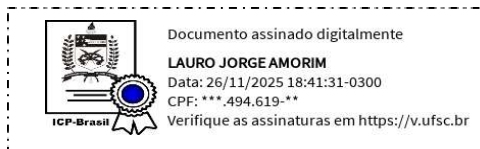
Banca examinadora



**Daniel Deggau Bastos
Orientador**



**Igor Guindani
PPGD/UFSC**



**Lauro Jorge Amorim
PPGD/UFSC**

Florianópolis/SC, 2025.

Aos meus pais, José Vesternai Corá e
Vera Regina Corá, por nunca me negarem
o poder de sonhar.

AGRADECIMENTOS

Já dizia o ditado popular: quem vai sozinho chega mais rápido, mas quem vai acompanhado sempre chegará mais longe. Sem dúvidas, a máxima é correta. As metas, os objetivos, os sonhos, nunca são alcançados apenas por quem efetivamente os têm, mas também por aqueles que trilham o caminho em conjunto, fornecendo apoio e força para que se chegue no destino.

No meu caso, por certo, não foi diferente. Tive a sorte e a imensa felicidade de, durante a trilha do sonho da graduação em Direito, estar acompanhado por uma infinidade de pessoas especiais.

À minha família, dirijo meu mais profundo agradecimento.

Primeiramente, aos meus pais, Vera e José, que são as pessoas mais importantes da minha vida, que me ensinaram o poder transformador da educação e que nunca, por um segundo sequer, deixaram de me apoiar nas minhas decisões e de fomentar os sonhos que criei dentro de mim, por mais impossíveis que eles parecessem ser.

Ao meu irmão, Gustavo, pela primeira amizade que a vida me deu e pelo carinho imenso que, do nosso jeito, temos um pelo outro.

Ao meu amor, Gabriel, que me deu a mão e trilhou junto comigo, desde o início, todos os passos que traçaram esse longo caminho da graduação, que foi o abraço que me acolheu nos momentos de incerteza, assim como foi quem esteve junto comigo em cada memória feliz criada no decorrer desses últimos cinco anos, te amo para sempre. E à Sisi, nossa filha de quatro patas, pelo amor mais puro e simples que eu já recebi.

Agradeço também aos meus amigos, que para minha felicidade são inúmeros, por todos os momentos felizes que vivemos juntos.

Agradeço, ainda, ao Professor Daniel Deggau Bastos, orientador desta pesquisa, pela atenção, disponibilidade, interesse e por todas as contribuições que, sem dúvidas, foram essenciais para a realização deste trabalho.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina, por me promover cinco anos de muitas alegrias e de imenso crescimento pessoal e por tornar possível cursar uma graduação pública, gratuita e de qualidade que, com certeza, mudou a trajetória da minha vida.

A todos, o meu mais sincero obrigado.

*Não desejei e nem desejo nada mais do
que viver sem tempos mortos.*

Simone de Beauvoir

RESUMO

Na metade do século XX, se observou, especialmente nos Estados Unidos da América, o surgimento de um novo mecanismo jurídico, que tem como objetivo instrumentalizar e declarar formalmente os desejos dos pacientes médicos, em momentos nos quais não conseguissem fazê-lo - são as Diretivas Antecipadas de Vontade, que se concretizam, principalmente, a partir do Testamento Vital. No Brasil, muito embora a difusão desse instrumento há tempo tenha ocorrido no Ocidente, o Testamento Vital é um meio de expressão formal da vontade pouco conhecido e, por conseguinte, pouco utilizado e sua eficácia perante terceiros, sobretudo médicos e familiares, pode encontrar barreiras no atual sistema de proteção dos direitos da personalidade, consagrado pelo Código Civil. O presente estudo, nesse sentido, visou a investigar o instituto do Testamento Vital, encontrando seus fundamentos na prática internacional, analisando o panorama atual da sua utilização no aparelho jurídico interno brasileiro e identificando sua compatibilidade ao sistema de proteção dos direitos personalíssimos, em especial, a partir da sua confrontação à natureza irrenunciável do direito à vida e à integridade física, positivada pelo artigo 11 do Código Civil. A pesquisa, realizada a partir de análise bibliográfica, deu exame aos instrumentos internacionais que normatizam o tema, especialmente, o Convênio de Oviedo (1967), na Europa, e a normatização do *living will*, nos EUA, assim como examinou o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018, o Projeto de Lei nº 4.869/2024 e o posicionamento da jurisprudência dos tribunais brasileiros. Ao final, o estudo concluiu que o Testamento Vital, enquanto antecipação da autonomia privada do sujeito de direitos sobre seu próprio corpo, saúde e vida, é compatível à lei brasileira, indicando ser necessária e emergente a normatização acerca do tema em âmbito federal, com a instituição das solenidades necessárias para a sua concretização, assim, garantindo-lhe validade e eficácia, que, consequentemente, implicam na sua oponibilidade *erga omnes*.

Palavras-chave: Diretivas Antecipadas de Vontade; Testamento Vital; direitos da personalidade.

ABSTRACT

In the mid-twentieth century, a new legal mechanism emerged, especially in the United States of America, aimed at formalizing and giving legal expression to patients' wishes regarding medical care in situations where they are unable to do so themselves. These are the Advance Directives of Will, which are primarily materialized through the Living Will. In Brazil, although this instrument has long been disseminated throughout the Western world, the Living Will remains a little-known and, consequently, little-used means of formal expression of will. Its effectiveness before third parties—particularly physicians and family members—may face obstacles within the current system for protecting personality rights, as established by the Civil Code. This study, therefore, sought to investigate the institution of the Living Will, identifying its foundations in international practice, analyzing the current landscape of its use within the Brazilian legal system, and assessing its compatibility with the system of protection of personality rights, especially in light of the inalienable nature of the right to life and to physical integrity, enshrined in Article 11 of the Civil Code. Conducted through bibliographic research, the study examined international instruments regulating the topic—particularly the Oviedo Convention (1997) in Europe and the standardization of the Living Will in the United States—as well as the Brazilian Senate Bill No. 149/2018, the House Bill No. 4.869/2024, and relevant case law of Brazilian courts. Ultimately, the research concludes that the Living Will, as an anticipatory exercise of an individual's private autonomy over their own body, health, and life, is compatible with Brazilian law. It also highlights the urgent need for federal regulation on the subject, establishing the formalities necessary for its implementation, thereby ensuring its validity and effectiveness—and consequently, its enforceability *erga omnes*.

Keywords: Advance Directives; Living Will; Personality Rights.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: O EXERCÍCIO PROSPECTIVO DA AUTONOMIA E O TESTAMENTO VITAL.....	14
2.1 OS FUNDAMENTOS DO EXERCÍCIO PROSPECTIVO DA AUTONOMIA E O SURGIMENTO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE.....	15
2.1.1 O consentimento livre e esclarecido e a autonomia prospectiva.....	15
2.1.2 O histórico das Diretivas Antecipadas de Vontade e os seus fundamentos.....	20
2.2 TESTAMENTO VITAL.....	22
2.2.1 Conceito e natureza jurídica do Testamento Vital.....	22
2.2.2 A regulamentação do Testamento Vital nos sistemas internacionais.....	25
2.2.2.1 O histórico e a normatização do Testamento Vital no Ordenamento Jurídico Estadunidense.....	25
2.2.2.2 A regulamentação europeia - Convênio de Oviedo, 1997, e suas implicações na legislação dos países signatários.....	28
2.2.2.2.1 A legislação portuguesa.....	29
2.2.2.2.2 A legislação espanhola.....	31
2.2.2.2.3 A legislação italiana.....	32
2.3 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO - CENÁRIO ATUAL E PRECEDENTES.....	33
2.3.1 Precedentes judiciais sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade.....	40
2.3.1.1. Apelação Cível n.º 70054988266, do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.....	40
2.3.1.2. Tema 1.069 da repercussão geral e Recurso Extraordinário n.º 1212272/AL, do Supremo Tribunal Federal.....	42
3 O SISTEMA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	45
3.1 DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS DA PERSONALIDADE: A INTERSEÇÃO ENTRE O DIREITO CONSTITUCIONAL E O DIREITO CIVIL.....	46
3.1.1. A indisponibilidade e irrenunciabilidade dos direitos da personalidade.....	52
3.2 A POSSIBILIDADE DE AMPLIAÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE..	56
4 A COMPATIBILIDADE DO TESTAMENTO VITAL COM ORDENAMENTO JURÍDICO INTERNO DO BRASIL: PANORAMA ATUAL E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO.....	58
4.1 A COMPATIBILIDADE DO TESTAMENTO VITAL AO SISTEMA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE.....	59
4.1.1 Existência, validade e eficácia do Testamento Vital.....	63
4.1.1.1 Plano da existência.....	64
4.1.1.2 Plano da validade.....	65
4.1.1.3 Plano da Eficácia.....	68
4.1.1.3.1 Condição suspensiva.....	68
4.1.1.3.2 Oponibilidade do Testamento Vital perante terceiros.....	72

4.2 PANORAMA ATUAL DO TESTAMENTO VITAL NO BRASIL.....	73
4.3 PERSPECTIVAS PARA O FUTURO.....	75
4.3.1 Necessidade de normatização do tema no âmbito legislativo federal.....	75
4.3.1.1 O Projeto de Lei do Senado nº 149/2018.....	77
4.3.1.2 O Projeto de Lei nº 4.869/2024.....	82
5 CONCLUSÃO.....	84
REFERÊNCIAS.....	86

1 INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do Século XX, compreendendo-se a possibilidade do exercício prospectivo da autonomia privada, ou seja, a possibilidade de que o indivíduo exerça sua autonomia no presente, mas com finalidade futura, surgiram as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que é gênero do qual faz parte o Testamento Vital, uma das suas espécies.

Nos Estados Unidos da América, sob o nome de *living will*, o Testamento Vital já vem sendo estudado e utilizado desde a década de 1960, sendo que a normatização do instituto em âmbito federal ocorreu ainda na década de 1990, com o *Patient Self Determination Act*. Na Europa, o Convênio de Oviedo, de 1997, foi o responsável por introduzir a temática das Diretivas Antecipadas de Vontade no continente, garantindo respeito, nos momentos de incapacidade, aos desejos médicos expressados de forma prospectiva pelo paciente, que prevalecem sobre a opinião dos familiares e, em linhas gerais, dos profissionais da saúde.

Muito embora seja perceptível a disseminação da temática das DAV, com enfoque principal no Testamento Vital, ao redor do mundo, no Brasil, esse instituto ainda é pouquíssimo abordado, sendo que, a par de normas ético-regulatórias do Conselho Federal de Medicina e do reconhecimento de validade para o instituto em casos esparsos no âmbito do Poder Judiciário, não há previsão legal que lhe determine requisitos de formação e validade, ou que lhe garanta eficácia plena e oponibilidade perante terceiros.

Mais do que isso, é possível, ainda, que o Testamento Vital não seja compatível com o atual sistema de proteção dos direitos personalíssimos, consagrado pelo Código Civil (Lei 10.406/2002), especialmente, à luz das características da indisponibilidade e irrenunciabilidade, conferidas ao direito à vida e à integridade física, o que gera cenário de flagrante insegurança jurídica para os usuários, ou pretensos usuários, desse instrumento e, de maneira mais ampla, também para os profissionais de saúde.

Nesse sentido, o problema a ser examinado no presente trabalho refere-se a compatibilidade do Testamento Vital com o sistema jurídico brasileiro, à luz do Código Civil e do mecanismo de proteção por ele instituído aos direitos da personalidade, com a investigação de quais seriam as características necessárias para que se tornar possível conferir plena validade e eficácia a tal instituto. O

objetivo geral, portanto, é verificar a referida compatibilidade das DAV às normas de Direito Civil brasileiras e propor a normatização do tema em âmbito federal, com a inclusão de parâmetros legais acerca da sua formação e aplicabilidade.

Os objetivos específicos, por sua vez, são, primeiramente, identificar a origem histórica, o conceito, a natureza jurídica e os fundamentos de criação do Testamento Vital, analisando como se deu a formação do atual entendimento acerca do consentimento livre e esclarecido nas relações médicas, bem como a experiência internacional acerca dessa temática e o atual cenário do sistema brasileiro quanto à sua aplicação, examinando os marcos regulatórios no âmbito ético do Conselho Federal de Medicina e precedentes jurisprudenciais afetos ao tema.

Após isso, será estudado o sistema de proteção dos direitos da personalidade, à luz do Direito Civil constitucional, analisando sua formação a partir do estabelecimento de uma cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana fundada no princípio da dignidade, bem como analisando o atual entendimento acerca das características da indisponibilidade e irrenunciabilidade das faculdades personalíssimas e a possibilidade da ampliação do reconhecimento de tais direitos.

Por fim, objetiva-se realizar a intersecção das duas temáticas anteriores, para identificar, primeiro, se o instituto do Testamento Vital é compatível com o sistema jurídico interno e, depois, como se opera enquanto negócio jurídico existencial unilateral, examinando quais são os seus requisitos de validade e como se concretiza no plano da eficácia, tendo em conta, especialmente, sua natureza condicional, para verificar como se dá sua oponibilidade perante terceiros.

Com este diagnóstico, será examinado, então, o panorama atual da normatização do instituto no Brasil, bem como a necessidade do seu tratamento no âmbito legislativo federal, analisando-se, assim, o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018 e o Projeto de Lei nº 4.869/2024.

A importância e atualidade do estudo residem, principalmente, na invisibilização do debate em torno da autonomia privada no que tange às decisões sobre o próprio corpo e o processo de morrer no Brasil. Em uma sociedade marcada pelo avanço tecnológico na medicina e pela intensificação dos cuidados paliativos, torna-se cada vez mais urgente refletir sobre os limites éticos e jurídicos da intervenção médica em situações de terminalidade, revelando-se a relevância teórica e prática da investigação aqui proposta, para que seja possível identificar a compatibilidade do Testamento Vital, já disseminado no ordenamento jurídico

internacional, com o sistema normativo interno, a fim de fornecer maior segurança jurídica aos seus usuários e fomentar o amadurecimento da discussão no âmbito legislativo federal.

A novidade do trabalho, por sua vez, encontra-se na investigação da compatibilidade do instituto do Testamento Vital com o sistema de proteção dos direitos personalíssimos instituído pelo Código Civil, notadamente, a partir de uma ótica constitucional do Direito Civil, interpretando as normas à luz da dignidade da pessoa humana e com especial atenção às tensões normativas e axiológicas existentes entre a autonomia privada e a indisponibilidade de certos bens jurídicos.

Finalmente, o interesse do autor por essa temática surgiu ao longo de sua formação acadêmica, a partir do estudo dos direitos da personalidade e da autonomia privada em contextos de fim de vida. A constatação de que o Testamento Vital ainda é pouco conhecido e regulamentado no Brasil despertou no autor o desejo de se aprofundar no tema, buscando compreender os limites e possibilidades de sua eficácia no ordenamento jurídico interno. A relevância prática e as particularidades éticas envolvidas no tema reforçaram a motivação acadêmica para contribuir com a construção de soluções jurídicas que respeitem o direito do indivíduo à sua autodeterminação.

2 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: O EXERCÍCIO PROSPECTIVO DA AUTONOMIA E O TESTAMENTO VITAL

A primeira seção desta pesquisa será dedicada à análise do Testamento Vital, situado no gênero das Diretivas Antecipadas de Vontade. Inicialmente, serão estudados os fundamentos do exercício prospectivo da autonomia, sob a exegese do consentimento livre e esclarecido nas relações médico-paciente e a compreensão da possibilidade da autodeterminação do indivíduo capaz inserido nessa relação jurídica. Ainda, serão abordadas as Diretivas Antecipadas de Vontade, localizando o seu surgimento em um contexto histórico de superação do modelo paternalista da Medicina, com a ascensão do paciente a um lugar de protagonismo, à luz do princípio do respeito à pessoa humana e com vistas à proteção do multiculturalismo, em especial, no que se refere à compreensão individual sobre o significado de uma vida e uma morte dignas.

Em um segundo momento, a presente seção abordará, de forma específica, o Testamento Vital, que é o objeto principal da pesquisa, investigando a sua definição na doutrina, suas particularidades práticas, campo de aplicação e natureza jurídica, para, ao final, desenvolver um conceito amplo e abrangente para esse instituto. Também nessa fase, será abordada a experiência de ordenamentos jurídicos internacionais quanto ao Testamento Vital, examinando-se, especialmente, o histórico do ordenamento jurídico estadunidense, precursor na normatização sobre o tema, o Convênio de Oviedo, do Conselho da Europa, e suas implicações na legislação dos países europeus signatários, a partir do estudo da Lei 25/2012, de Portugal, da Lei 41/2002, da Espanha, e da Lei 219/2017, da Itália.

A terceira parte desta seção visará ao estudo do atual cenário jurídico do Brasil quanto à normatização das Diretivas Antecipadas de Vontade, investigando as normas deontológicas publicadas sobre a temática no âmbito do Conselho Federal de Medicina - em particular, a Resolução n.º 1.995/2012, os Enunciados 37 e 528 do Conselho Nacional de Justiça e o recente pedido do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM) à Corregedoria Nacional de Justiça para regulamentação da escritura pública de Diretivas Antecipadas de Vontade no âmbito do Código Nacional de Normas do Foro Extrajudicial. Por fim, serão examinados precedentes da jurisprudência nacional, para aferir o grau de compreensão dos Tribunais brasileiros

acerca do Testamento Vital e investigar como ocorre a atribuição de validade e eficácia a tal manifestação de vontade no âmbito judiciário.

2.1 OS FUNDAMENTOS DO EXERCÍCIO PROSPECTIVO DA AUTONOMIA E O SURGIMENTO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

As diretivas antecipadas de vontade encontram fundamento na possibilidade do exercício prospectivo da autonomia privada, possibilidade essa que surgiu a partir da superação de um modelo paternalista que vigia nas relações médicas, para colocar o paciente na posição central de tal relação, conferindo-lhe autonomia, que deve ser exercida a partir do seu pleno e livre consentimento. Nesse sentido, a parte inicial desta seção se voltará ao estudo dos fundamentos que possibilitaram o surgimento do instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade.

2.1.1 O consentimento livre e esclarecido e a autonomia prospectiva

Para Luciana Dadalto, de forma geral, o consentimento “é a expressão da manifestação da vontade do sujeito” (2022, p. 14). Na esfera privada, o consentimento está atrelado à autonomia do indivíduo, pois ele se traduz na efetiva materialização da sua vontade (Casabona, 2005).

Compreendido como uma das manifestações de vontade em sentido amplo, o consentimento livre e esclarecido pressupõe que o indivíduo, componente de um negócio jurídico, detenha autonomia e esclarecimento suficientes sobre o referido negócio (Dadalto, 2022), o que leva ao entendimento de que, nessa espécie de aquiescência, já não basta que se afigure apenas se o indivíduo detém, ou não, capacidade legal para a tomada de decisões, mas, também, se torna necessário verificar a sua inteligência plena quanto ao que se está decidindo.

No âmbito das relações médico-paciente, o Código de Ética Médica, estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), consagra o consentimento livre e esclarecido como pilar desse vínculo. Nesse sentido, em seu artigo 34 determina que é vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal” (Brasil. CFM, 2018). Também o artigo 22 do mesmo código,

tratando dos Direitos Humanos que permeiam a relação em tela, prevê ser vedado ao médico deixar de obter o consentimento do paciente ou do seu representante legal, salvo em caso de risco iminente de morte (Brasil. CFM, 2018).

Ainda na seara das normas administrativas do Conselho Federal de Medicina, encontra-se, no art. 30 da Resolução 2.056/2013, previsão de que nenhum tratamento médico poderá ser administrado sem o consentimento esclarecido do paciente, ressalvadas as situações de emergência, ou em que não se possa obtê-lo, quando deve-se buscar o consentimento do responsável legal. O artigo 14 da Resolução CFM 2.057/2013 prevê a mesma necessidade de consentimento pleno em relação aos tratamentos aplicados ao paciente psiquiátrico.

O direito do paciente ao consentimento livre e esclarecido para tomada de decisões, todavia, não está previsto apenas na seara regulatória do Conselho Federal de Medicina, mas, também, inserido como faculdade personalíssima do indivíduo, assim como estabelecido pelo artigo 15 do Código Civil (Lei 10.406/2002), que dispõe que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”.

Acerca da interpretação deste dispositivo, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já se manifestou, firmando jurisprudência no sentido de que a sua leitura teleológica leva à conclusão de que todo o paciente possui direito ao pleno entendimento da sua situação médica, possibilitando-se, assim, o exercício do consentimento livre e esclarecido, para que manifeste o seu interesse, ou não, na realização de determinada alternativa terapêutica - portanto, não sendo aplicável somente a casos em que haja efetivo risco de vida (Brasil. STJ, 2022).

Nesse sentido, do voto prolatado pelo Ministro Relator Marco Aurélio Bellizze, da Terceira Turma do STJ, publicado em 08/04/2022 nos autos do Recurso Especial n.º 1.848.862, do Rio Grande do Norte, retira-se a seguinte lição (Brasil. STJ, 2022, [s.p].):

Todo paciente possui, como expressão do princípio da autonomia da vontade, o direito de saber dos possíveis riscos, benefícios e alternativas de um determinado procedimento médico, possibilitando, assim, manifestar, de forma livre e consciente, o seu interesse ou não na realização da terapêutica envolvida, por meio do consentimento informado. Esse dever de informação encontra guarida não só no Código de Ética Médica (art. 22), mas também nos arts. 6º, inciso III, e 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como no art. 15 do Código Civil, além de decorrer do próprio princípio da boa-fé objetiva.

A informação prestada pelo médico deve ser clara e precisa, não bastando que o profissional de saúde informe, de maneira genérica, as eventuais repercussões no tratamento, o que comprometeria o consentimento informado do paciente, considerando a deficiência no dever de informação. Com efeito, não se admite o chamado "blanket consent", isto é, o consentimento genérico, em que não há individualização das informações prestadas ao paciente, dificultando, assim, o exercício de seu direito fundamental à autodeterminação.

A equipe médica, sob esse prisma, passa a ter o dever não só de elucidar o paciente sobre o procedimento ao qual será submetido, mas, também, de informá-lo sobre as possibilidades de tratamento e suas especificidades, permitindo que ele próprio exerça a tomada de decisão, de forma livre e autônoma, porque consciente dos benefícios, malefícios e consequências de cada alternativa (Dadalto, 2022).

Dessa forma, a decisão do paciente deve ser precedida de um consentimento qualificado, ou seja, livre de vícios, que parta de um pleno esclarecimento das implicações do que venha a ser decidido e que reflita, de fato, as suas intenções (Matos, 2007).

Mais do que isso, sob a égide do consentimento livre e esclarecido no vínculo jurídico em tela e da priorização da participação ativa do indivíduo nas decisões afetas ao seu corpo e à sua saúde, pode-se concluir que a relação médico-paciente passa a ser guiada, especialmente, pelo princípio da dignidade da pessoa humana, entabulado pelo artigo 1º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88), respeitando-se, assim, as visões de mundo particulares do sujeito e o seu entendimento quanto à noção de dignidade (Dadalto, 2022).

À luz desse raciocínio pode-se concluir, ainda, que a tomada de decisão por terceiros torna-se imprópria quando o paciente assim o puder fazer, ou quando a sua vontade já tenha sido instrumentalizada em um momento anterior, assim como no caso da formalização de um Testamento Vital.

Neste quadro, portanto, o paciente torna-se protagonista da relação jurídica da qual faz parte, em detrimento das inclinações da equipe médica ou dos componentes de seu núcleo familiar.

O consentimento livre e esclarecido, a partir dessa perspectiva, ganha o papel não só de direito do indivíduo, mas, também, de princípio basilar da relação existente entre ele e o seu médico, que se funde ao princípio da dignidade da pessoa humana como elemento central e axiológico desse vínculo jurídico. Assim como ensina Ingo Wolfgang Sarlet, "o elemento nuclear da dignidade da pessoa

parece residir (...) primordialmente na autonomia e no direito de autodeterminação da pessoa (de cada pessoa)” (2012, p. 124).

Partindo dessa lógica, é possível verificar que há inerente conexão entre as relações médico-paciente, a bioética e o biodireito. Nesse sentido, como explica Maria Helena Diniz, “para a bioética e o biodireito a vida humana não pode ser uma questão de sobrevivência física, mas sim de vida com dignidade” (2017, p. 42). O conceito de vida digna a que se refere Diniz, todavia, deve ser analisado de forma subjetiva, já que cada indivíduo constrói, ao longo da sua história e de acordo com os seus valores, a percepção daquilo que lhe é digno, tanto em relação à sua vida, quanto em relação à sua morte, o que Luciana Dadalto nomeia como o entendimento do que é “vida boa até o fim” (2022, p. 31).

A liberdade de escolha do sujeito quanto ao que considera digno, ou não, para a sua própria vida, nesse sentido, materializa-se como a “norma que o próprio indivíduo estabelece para si” (Dadalto, 2022, p. 26), que é “atrelada à subjetividade individual, mas também à fluidez dos aspectos sociais, culturais e religiosos que nos moldam” (Dadalto, 2022, p. 26) e que se realiza a partir da possibilidade de exercício pleno da sua autonomia.

Especificamente no que tange à noção de autonomia, em uma perspectiva histórica, tem-se que, na segunda metade do século XX, com o aumento da intervenção estatal após a Primeira Guerra Mundial, o instituto da autonomia da vontade passou por uma releitura, que o levou a ser superado pelo conceito de autonomia privada (Fiuza *et al*, 2007). Acerca da distinção entre autonomia privada e autonomia da vontade, Luciana Dadalto (2022, p. 27), citando Luigi Ferri, explica:

(...) Enquanto a autonomia privada está ligada à manifestação da vontade objetiva, como fonte dos efeitos jurídicos, a autonomia da vontade está ligada a uma vontade psicológica dos sujeitos, entendida pelos adeptos da nomenclatura como causa dos efeitos jurídicos.

A autonomia privada, portanto, constitui-se como uma noção mais adequada daquilo que, hoje, se entende efetivamente como autonomia, porque, assim como defende Jürgen Habermas, ela se traduz no poder de alguém de tomar decisões a partir da ideia de liberdade comunicativa, que se trata, justamente, da “possibilidade - pressuposta no agir que se orienta pelo entendimento - de tomar posição frente

aos proferimentos de um oponente e às pretensões de validade ali levantadas” (Habermas, 1997, p. 155).

Assim, com a evolução da percepção do que é a autonomia, enquanto pilar do sistema constitucional, nota-se uma mudança, também, na concepção do próprio Estado Democrático de Direito, que passa a buscar a justiça material e a proteção plena das faculdades individuais e coletivas e, por consequência, da pluralidade de identidades sociais, que consiste, no que importa ao objeto do presente trabalho, na proteção da autonomia privada e da variedade de entendimentos sobre o que configura a vida digna (Vilani, 2002). Desse modo, é possível concluir que o indivíduo, inserido em tal contexto, torna-se “partícipe da Constituição” (Dadalto, 2022, p. 30).

Com este fim, tutela-se no Estado Democrático de Direito o direito do indivíduo à autodeterminação, que, nas palavras de Appel-Silva *et al.*, “representa um conjunto de comportamentos e habilidades que dotam a pessoa da capacidade de ser o agente causal em relação ao seu futuro, ou seja, de ter comportamentos intencionais” (2010, p. 352). Com efeito, a autodeterminação decorre da autonomia privada e se efetiva quando essa é somada às premissa de autorregulação, expressão de empoderamento psicológico e autorrealização - que é o poder do indivíduo de dar à sua vida um encaminhamento que esteja adequado aos seus princípios pessoais (Wehmeyer, 1999).

Nas palavras de Luciana Dadalto, “a autodeterminação reflete o eu do passado e o eu do presente” (2022, p. 31-32), sendo que, é a partir do entendimento de que o sujeito pode exercer a sua autodeterminação com fins futuros que se torna possível a realização da autonomia prospectiva, “própria das situações existenciais” (Dadalto, 2022, p. 32), que é o caso das Diretivas Antecipadas de Vontade, que possuem natureza de negócio jurídico existencial, assim como se verá de forma mais específica adiante.

Há, portanto, distinção entre os conceitos de autonomia prospectiva e consentimento, porque, enquanto esse é a manifestação contemporânea da vontade do paciente, mantendo-se eficaz para o seu objeto enquanto perdurar a sua realização (Ribeiro, 2016), aquela não ganha eficácia enquanto o exercício do consentimento de forma contemporânea for possível. Consoante tal entendimento, Luciana Dadalto leciona que “é sob a égide da autonomia prospectiva que surgem os documentos de diretivas antecipadas de vontade” (2022, p. 32).

Assim como visto anteriormente, porém, compreende-se que, no orbe das relações médico-paciente, tanto o exercício do consentimento quanto o exercício da autonomia prospectiva depende do discernimento do paciente, para que se possa aferir a existência da vontade qualificada do indivíduo (Dadalto, 2022), que deve poder apreciar de forma crítica as situações que lhes são impostas à análise.

Partindo dessa premissa, impõe-se ao paciente que detenha capacidade de entender o seu quadro (Naves e Sá, 2002), sendo que, por mais que no campo do Direito a capacidade de fato normalmente se traduza em poder de discernimento, “diante do quadro clínico, o médico deverá atestar se o nível de consciência do paciente permite que ele tome decisões” (Naves e Sá, 2002, p. 119-120), mesmo sendo plenamente capaz. Desse modo, cabe à equipe médica refletir acerca das condições do sujeito aos seus cuidados para tomar decisões referentes à sua saúde, tendo em consideração o seu discernimento e avaliando sua capacidade para consentir (Dadalto, 2022).

A capacidade que é necessária para a concretização da autonomia prospectiva não se trata, portanto, da simples capacidade civil do agente, enquadrada nos parâmetros que define a lei brasileira, mas, na realidade, se trata da efetiva inteligência, percepção racional e satisfatória, do autor em relação às suas decisões e respectivas consequências. O exercício da autodeterminação, nesse sentido, está atrelado de forma inerente à verificação do discernimento do agente, que transpassa a simples caracterização da capacidade civil.

Em síntese, o desenvolvimento da noção de autonomia privada e de autodeterminação, em especial no contexto das relações médico-paciente, revela-se como o fundamento das Diretivas Antecipadas de Vontade. O Testamento Vital, nesse cenário, emerge como instrumento que tem por fim garantir que a vontade do paciente, ainda que projetada para o futuro, seja respeitada com base na dignidade da pessoa humana e no direito à construção subjetiva de uma vida digna.

2.1.2 O histórico das Diretivas Antecipadas de Vontade e os seus fundamentos

As Diretivas Antecipadas de Vontade são tradicionalmente compreendidas como gênero, a partir do qual se desdobra, como uma das suas espécies, o Testamento Vital (Dadalto, 2022). Seu objetivo, em um panorama geral, não se resume apenas à instrumentalização das vontades de fim de vida, porquanto são, na

realidade, a manifestação prospectiva dos interesses do indivíduo, notadamente relacionados à sua saúde e ao seu corpo, para os momentos em que se encontrar incapacitado de expressá-los.

Em uma perspectiva histórica, percebe-se que o surgimento das Diretivas Antecipadas de Vontade esteve atrelado à construção e evidenciamento do princípio da autonomia privada, que, nas relações médico-paciente, ocorreu de forma pujante, sobretudo, a partir da segunda metade do século XX. Conforme ensina Diaulas Costa Ribeiro, um dos instrumentos internacionais de Direito responsável pelo fomento da discussão relacionada à autodeterminação do paciente médico foi o Relatório Belmont, publicado em 1978 pela Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos em Pesquisas Biomédicas e Comportamentais dos Estados Unidos da América (Ribeiro, 2006), que elencou princípios éticos básicos para regência dessa relação jurídica, dentre os quais estão o respeito à pessoa humana, a beneficência e a justiça.

No que tange especialmente ao princípio do respeito à pessoa humana, o *Belmont Report* delimita a necessidade de que os indivíduos sejam tratados como “agentes autônomos” (Estados Unidos da América, 1978, p. 4, tradução do autor), assim como que às pessoas com autonomia reduzida seja dada a devida proteção, o que leva à exigência ética, que o Relatório refere-se como *moral requirement*, de se reconhecer e referendar a autonomia do paciente médico.

Há neste instrumento, ainda, uma importante definição do conceito de autonomia no âmbito médico e do seu exercício, pontual para o entendimento acerca da formação histórica das Diretivas Antecipadas de Vontade (Estados Unidos da América, 1978, p. 5, tradução do autor):

Uma pessoa autônoma é um indivíduo capaz de deliberar acerca dos seus objetivos pessoais e agir de acordo com a direção de tal deliberação. Respeitar a autonomia é atribuir relevância às pessoas autônomas, considerando opiniões e escolhas, abstendo-se de obstruí-las, salvo quando prejudiciais a terceiros. Desrespeitar a autonomia do agente é negar validade aos julgamentos ponderados dessa pessoa, negar ao indivíduo a liberdade de agir de acordo com esses julgamentos ou reter informações necessárias para realização de um julgamento ponderado, quando não houver razões para assim fazê-lo.

Em decorrência da estruturação desse conceito, se iniciou, a partir de um processo de abandono, ou superação, de um modelo paternalista, a percepção do indivíduo como seu próprio soberano, dono de si mesmo (Ribeiro, 2006). Diaulas

Costa Ribeiro, partindo dessa lógica, segue explicando que “hoje, já se fala em *empowerment* (...) que quer dizer apoderamento, atribuição de poder. O paciente, antes sujeito ao império do médico nessa relação, conquistou poder de interferir nas decisões sobre sua saúde e sua vida (2006, [s.p.]). É nesse sentido que a autonomia ganha a característica de direito da personalidade (Ribeiro, 2006).

Em tal contexto, com a ascensão do paciente à posição de protagonista da relação jurídica sob análise, desencadeou-se uma apreensão de que, nos momentos em que o indivíduo não estivesse apto a se manifestar, sua autonomia e, conseqüentemente, sua dignidade poderiam ser aviltadas, o que levou ao surgimento das Diretivas Antecipadas de vontade, que, assim como visto anteriormente, têm como fundamento e finalidade a instrumentalização do exercício prospectivo do direito individual à autonomia.

Aos médicos, co-partícipes dessa relação, por outro lado, as Diretivas Antecipadas de Vontade surgem como instrumento de criação de segurança jurídica, ao passo que levam à uma conduta ética, de acordo com os conceitos subjetivos de dignidade de cada indivíduo, e evitam que a eles seja imputada a prática de atos ilícitos por não ter realizado determinado tratamento ou procedimento no caso de paciente em situação final de vida, já que a vontade da realização, ou não, de terapêuticas específicas estará formalmente documentada (Borges, 2000).

Entre as principais espécies de Diretivas Antecipadas de Vontade estão a Procuração para Cuidados de Saúde, o Plano de Parto, as Ordens de Não Reanimação e as Recusas Terapêuticas (Dadalto, 2022). O presente trabalho, porém, irá dar foco apenas à espécie do Testamento Vital, assim como já elaborado, pelo que, em seguida, inicia-se à sua análise de forma específica.

2.2 TESTAMENTO VITAL

Compreendidos os fundamentos de criação das Diretivas Antecipadas de Vontade, será agora examinado, de forma específica, o instituto Testamento Vital, buscando compreender, a partir da doutrina e da prática internacional, o seu conceito, natureza jurídica, o histórico da sua criação e como se opera enquanto instrumento de antecipação da vontade do paciente em ordenamentos estrangeiros nos quais já existente normatização específica sobre tal tema.

2.2.1 Conceito e natureza jurídica do Testamento Vital

Na doutrina jurídica, o Testamento Vital é definido como uma declaração unilateral da vontade do indivíduo, que se traduz na manifestação do seu desejo, ou não, acerca da submissão a determinados tratamentos médicos, na hipótese de doença que o leve a estado incurável ou de terminalidade (Gonçalves, 2020). Acerca desse instituto, por outra ótica, ensina Luciana Dadalto (2022, p. 53):

(...) o Testamento Vital é um documento redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos a que deseja ser submetido quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade.

O Testamento Vital, nesse sentido, é o documento que prevê prospectivamente os desejos do paciente médico, fornecendo diretrizes “genéricas e abrangentes” (Pitelli *et. al*, 2020, p. 606) acerca das suas vontades sobre situações médicas particulares nas quais não possa se expressar de outra maneira.

Acerca da natureza jurídica do Testamento Vital, parte majoritária da doutrina entende ser ela de negócio jurídico unilateral de caráter existencial (Dadalto, 2022), porque tem por fim a satisfação de uma necessidade da vida, não vinculada ao âmbito patrimonial, mas relacionada à dignidade do seu autor, tendo por objeto a proteção de determinados direitos personalíssimos perante terceiros (Nagashima *et al.*, 2021). A partir dessa perspectiva, o conteúdo extrapatrimonial do Testamento Vital não obsta o seu reconhecimento enquanto ato negocial, porque se trata do exercício pleno da autonomia privada do indivíduo (Gagliano e Pamplona Filho, 2020).

Parte outra da doutrina, porém, entende que as disposições possíveis ao Testamento Vital possuiriam natureza de ato jurídico *stricto sensu* unilateral (Tartuce e Simão, 2012), ou seja, quando há “objetivo de mera realização da vontade do titular de um determinado direito, não havendo a criação de instituto jurídico próprio para regular direitos e deveres” (Tartuce e Simão, 2012, p. 452). Para esse parcela da doutrina, portanto, as Diretivas Antecipadas de Vontade, quando focadas na declaração dos desejos do paciente acerca da realização, ou não, de determinados tratamentos e procedimentos médicos, não poderiam constituir-se em um instrumento próprio, que aqui se tem definido como Testamento Vital.

Com efeito, nos atos jurídicos em sentido estrito, o indivíduo não possui liberdade para escolher os efeitos jurídicos daquilo que se está realizando (Gagliano e Pamplona Filho, 2020). Esse entendimento, porém, vai de encontro às noções fundamentais do Testamento Vital enquanto espécie das Diretivas Antecipadas de Vontade, já que é a possibilidade do exercício prospectivo da autodeterminação do sujeito, por meio do reconhecimento do seu direito à autonomia privada, que deu origem a formação do referido instituto.

O ato jurídico negocial, por outro lado, configura-se como “todo fato jurídico consistente em declaração de vontade, a que todo o ordenamento jurídico atribui os efeitos designados como queridos, respeitados os pressupostos de existência, validade e eficácia impostos pela norma jurídica” (Azevedo, 2002, p. 16), por meio do qual as partes interessadas estabelecem, por si e para si, as “normas regulamentadoras de seus próprios interesses” (Azevedo, 2012, p. 169).

Considerando, nesse sentido, os fundamentos da criação do instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade, conclui-se que a natureza jurídica do Testamento Vital é de negócio jurídico existencial unilateral, porque se trata da declaração expressa da vontade do indivíduo acerca da proteção dos seus direitos personalíssimos, mediante o exercício prospectivo da sua autonomia privada, com fins a criar a sua própria norma, que regerá a relação jurídica estabelecida entre ele e a equipe médica nos momentos em que não puder se expressar.

Acerca do seu conteúdo, para além das disposições envolvendo a vontade quanto a tratamentos e procedimentos médicos, há possibilidade, ainda, de que sejam instrumentalizados os desejos do paciente quanto à doação do seu próprio corpo para fins científicos ou altruísticos e a procedimentos funerários, como a cremação (Dadalto, 2022). É também possível a nomeação de um procurador, fundindo, assim, o instituto do Testamento Vital ao da Procuração para Cuidados de Saúde, para o que, porém, há necessidade de se observar as cautelas apontadas pela doutrina sobre o vínculo existente entre o outorgante e o outorgado e sobre possíveis interesses patrimoniais e sucessórios deste último (Dadalto, 2022).

No que se refere ao âmbito de aplicação do Testamento Vital, entende-se, hoje, que suas disposições não ganham eficácia apenas nas situações de terminalidade, mas em “todos os estágios clínicos que coloquem o paciente em situação de incurabilidade/irreversibilidade” (Dadalto, 2022, p. 58.), sendo estes casos, efetivamente, o de doença terminal, o de estado vegetativo persistente e o de

acometimento por doença crônica, em especial, a demência avançada, porque trata-se de moléstia “que incapacita o paciente para tomar decisões, pois retira sua consciência e, conseqüentemente, sua autonomia” (Dadalto, 2022, p. 64).

No plano da eficácia, portanto, o Testamento Vital está inserido no campo dos negócios jurídicos condicionais, já que sua aplicabilidade ocorre em decorrência de um evento futuro e incerto - a incapacidade do seu autor, que é condição suspensiva da eficácia, ou seja, aquela que, enquanto não for verificada, impede a produção de efeitos pelo negócio jurídico (Tartuce e Simão, 2012).

Há, por fim, importante diferenciação doutrinária entre as disposições do Testamento Vital, especialmente aquelas negativas a determinados tratamentos de saúde, e a prática de eutanásia, notadamente defesa na legislação brasileira, uma vez que essa última tem por objetivo a abreviação da vida do paciente com doença incurável (Lepargneur, 1999), praticada por meio de atos diretos, com a intenção de eliminar a dor do enfermo (Martin, 2004).

Por outro lado, o Testamento Vital, enquanto instrumentalização do não interesse à adoção de determinados procedimentos, não tem como objetivo o adiantamento da morte do indivíduo, mas, sim, que a ele seja permitido morrer no tempo natural, sem postergações ineficazes que findem por configurar, na realidade, a prática de distanásia, ou seja, a extensão prolongada do seu processo de morrer por recursos médicos, sem prezar por seu conforto e sua vontade (Godinho, 2016).

Em síntese, somando-se os ensinamentos da doutrina, o Testamento Vital pode ser definido como um negócio jurídico unilateral de caráter existencial, por meio do qual uma pessoa capaz e consciente instrumentaliza, de maneira prospectiva, os seus desejos em relação ao seu corpo, sua saúde, sua vida e sua morte, que não configura eutanásia e que ganha eficácia perante terceiros nas situações de incurabilidade ou irreversibilidade do quadro médico, quando, diante de estado incapacitante, a autodeterminação do indivíduo não possa ser realizada por outro meio.

2.2.2 A regulamentação do Testamento Vital nos sistemas internacionais

Muito embora a normatização do Testamento Vital ainda seja incipiente no ordenamento jurídico brasileiro, no âmbito internacional, especialmente a partir da segunda metade do século XX, esse instituto passou a ser regulamentado em

diversos sistemas jurídicos. A partir desta seção, será examinada a experiência internacional acerca da normatização do Testamento Vital, com o intuito de identificar nas legislações estrangeiras os fundamentos do instituto e os mecanismos adotados para sua concretização prática.

2.2.2.1 O histórico e a normatização do Testamento Vital no Ordenamento Jurídico Estadunidense

Os Estados Unidos da América (EUA) foram os precursores da criação do Testamento Vital. Os primeiros passos para a concepção do instituto foram dados em 1967, quando a Sociedade Americana para a Eutanásia propôs a elaboração de um modelo de documento no qual o indivíduo pudesse instrumentalizar sua vontade quanto à interrupção de determinadas intervenções médicas de manutenção da vida (Dadalto, 2022).

Em 1969, o advogado e ativista americano Luis Kutner utilizou o termo *Living Will* (Testamento Vital) pela primeira vez, desenvolvendo um primeiro modelo deste instrumento (Pona, 2015). Assim, em *Due process of Euthanasia: the Living Will, a proposal*, Kutner, estabelecendo as bases fundamentais da criação do Testamento Vital, explica (Kutner, 1969, p. 551, tradução do autor):

O paciente pode não ter tido, entretanto, a oportunidade de expressar seu consentimento em qualquer momento antes do tratamento. Ele pode ter sido vítima de um acidente repentino, de um acidente vascular cerebral ou de um infarto. Por essa razão, a solução sugerida é que o indivíduo, enquanto estiver plenamente no domínio de suas faculdades mentais e de sua capacidade de se expressar, indique até que ponto consentiria com determinado tratamento. O documento que registra tal consentimento pode ser denominado "testamento vital", "declaração de determinação da interrupção da vida", "testamento permitindo a morte", "declaração de autonomia corporal", "declaração de recusa de tratamento", "documento de confiança corporal", entre outras designações similares.

Esse documento disporia que, caso o estado físico do indivíduo se torne completamente vegetativo e haja certeza de que ele não poderá recuperar suas capacidades mentais e físicas, o tratamento médico deverá ser interrompido. Um adepto das Testemunhas de Jeová, cujos princípios religiosos se opõem a transfusões de sangue, poderia assim dispor nesse documento. Um Cientista Cristão poderia, por meio desse instrumento, indicar que não deseja receber qualquer tipo de tratamento médico.

A partir dessa ideia, iniciou-se um processo de formação e utilização do instituto do *living will* nos EUA. Como, naquele país, vige um ordenamento jurídico baseado no sistema de *common law*, para que seja possível compreender o

tratamento jurídico dado ao Testamento Vital, revela-se necessário analisar casos paradigmáticos que levaram o tema à apreciação das cortes estadunidenses.

O primeiro processo judicial que tratou do testamento vital foi o caso de Karen Ann Quinlan (Dadalto, 2022). Karen possuía 22 anos de idade quando entrou em coma irreversível. Antes do quadro de coma, Karen já havia manifestado, em conversas com seus pais, o seu desejo a não ser mantida viva por aparelhos, em uma eventualidade que, por fim, acabou se tornando real.

Os pais de Karen então solicitaram aos médicos a retirada do respirador e a interrupção da alimentação e hidratação artificial. O médico responsável, contudo, se recusou a fazê-lo, o que levou ao ajuizamento de ação perante o Poder Judiciário de Nova Jersey, com o objetivo de obter a referida autorização.

Em primeira instância, os pedidos dos pais de Karen foram negados, a partir do entendimento de que a declaração prévia da paciente não teria amparo legal. O caso, então, foi levado à Suprema Corte de Nova Jersey, que determinou que o Comitê de Ética do Hospital onde Karen estava internada avaliasse seu quadro clínico, sendo que a conclusão do referido comitê foi pela irreversibilidade do coma.

Assim, em março de 1976, a Suprema Corte de Nova Jersey declarou o direito de Karen e da sua família a solicitar a interrupção dos esforços terapêuticos. Sem o apoio de aparelhos, Karen ainda viveu por mais nove anos.

O caso tomou grande repercussão nos EUA e, também em 1976, levou à aprovação do *Natural Death Act*, no estado da Califórnia (Dadalto, 2022) - o primeiro ato legislativo a tratar sobre o tema. A partir dele, vários outros estados dos EUA aprovaram leis específicas para autorizar a formalização do Testamento Vital.

Em 1983, todavia, outro caso paradigmático chegou ao judiciário estadunidense: o caso de Nancy Beth Cruzan (Dadalto, 2022). Naquele ano, Nancy, uma mulher de 25 anos, havia sofrido um grave acidente automobilístico que a levou a quadro de coma irreversível, em estado vegetativo persistente. Os pais e o cônjuge de Nancy, então, solicitaram a suspensão dos esforços terapêuticos, porém, os médicos responsáveis negaram-se a proceder de tal forma.

No judiciário, os pais de Nancy receberam a autorização judicial para interrupção terapêutica ainda em primeira instância, mas, com recurso do Estado, a ação chegou à Suprema Corte do Missouri, que reformou a decisão a partir da premissa de que não haviam provas dos desejos da paciente quanto ao desligamento de aparelhos. O caso, então, foi levado à Suprema Corte dos Estados

Unidos que, em 1990, concedeu autorização para que os aparelhos de manutenção de vida fossem desligados, permitindo que ela falecesse de forma natural.

Esse precedente judicial se tornou emblemático nos EUA, porque a discussão sobre a inexistência de provas dos desejos do paciente médico revelou cenário de flagrante insegurança jurídica para os cidadãos norte-americanos (Dadalto, 2022).

Assim, em 1991, foi aprovado no Congresso dos EUA o *Patient Self-Determination Act* (Lei da Autodeterminação do Paciente), a primeira lei federal a tratar, de forma específica, do Testamento Vital (Dadalto, 2022);.

A referida lei prevê, em sua segunda seção, a obrigação de ambientes hospitalares de manter políticas escritas que informem aos pacientes sobre o seu direito a tomar decisões referentes a cuidados médicos, incluindo o direito a aceitar ou recusar tratamentos médicos ou cirúrgicos, bem como o direito a formular Diretivas Antecipadas para eventual momento de incapacidade. Nesse sentido, também determina ao corpo médico a obrigação de questionar periodicamente o paciente sobre a existência de diretivas antecipadas e registrar as informações no prontuário médico (Estados Unidos da América, 1991).

A partir do *Patient Self-Determination Act*, ademais, tornou-se defeso à instituição médica negar atendimento a alguém por conta da existência ou não de diretivas antecipadas de vontade, as quais, quando válidas, devem ser estritamente cumpridas (Estados Unidos da América, 1991). Por fim, foi instituída a criação de um programa de educação acerca do Testamento Vital, para informar aos cidadãos acerca da possibilidade de execução das Diretivas Antecipadas de Vontade.

Por mais que seja um mecanismo jurídico relativamente simples, especialmente quando comparado ao corpo legislativo de outros países, que serão objeto de análise adiante, o *Patient Self-Determination Act* e a evolução da temática nos EUA como um todo representaram um primeiro e importante passo para a institucionalização do Testamento Vital, garantindo aos pacientes médicos direitos que, antes, eram relativizados e estavam sujeitos ao reconhecimento na via jurisdicional.

2.2.2.2 A regulamentação europeia - Convênio de Oviedo, 1997, e suas implicações na legislação dos países signatários

No continente europeu, o tema do Testamento Vital ganhou destaque a partir de 1997, com a Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano em face das Aplicações da Biologia e da Medicina, também denominada como Convênio de Oviedo, ratificada por trinta Estados-Membros do Conselho da Europa (Conselho da Europa, 2025).

De grande valia para o estudo, o art. 9º do Convênio de Oviedo, tratando dos “desejos previamente expressados” (Conselho da Europa, 1997, p. 3, tradução do autor), garante ao paciente a possibilidade do exercício prospectivo da sua autonomia e o respeito às suas vontades relacionadas a intervenções médicas.

Acerca desse artigo, o tópico 61 do Relatório Explicativo do Convênio de Oviedo garante que suas disposições devem ser observadas tanto em situações emergenciais quanto em situações em que somente não haja a possibilidade de expressar consentimento válido (Conselho da Europa, 1997).

O ponto 62 do relatório, por sua vez, explica que levar em consideração as vontades do paciente não significa, necessariamente, que elas devem ser seguidas em toda e qualquer situação, excetuando-se, por exemplo, os casos em que os desejos tenham sido expressados muito tempo antes do estado incapacitante e que a ciência tenha progredido em relação às possibilidades de tratamento (Conselho da Europa, 1997).

Nesse sentido, surge para a equipe médica uma obrigação: “O profissional deve, assim, na medida do possível, assegurar-se de que os desejos do paciente se aplicam à situação presente e permanecem válidos, levando em consideração, em especial, o progresso técnico da medicina” (Conselho da Europa, 1997, p. 10, tradução do autor).

Com efeito, o Convênio de Oviedo revela-se como um avanço para a temática do instituto do Testamento Vital, porque é o primeiro instrumento jurídico internacional, de caráter vinculante para os seus signatários, a tratar do tema (Dadalto, 2022). Dentre os trinta países signatários que ratificaram a convenção em seus ordenamentos jurídicos estão Portugal, Espanha e Itália, os quais, diante das importantes inovações práticas criadas por suas legislações em relação ao Testamento Vital, terão seus ordenamentos analisados a seguir.

2.2.2.2.1 A legislação portuguesa

Embora a Espanha tenha sido pioneira no continente europeu na normatização do Testamento Vital, conforme será analisado posteriormente, optou-se na presente pesquisa por iniciar o exame dos ordenamentos jurídicos europeus pela legislação portuguesa. Essa escolha se justifica, em grande medida, pelo fato de a normatização de Portugal sobre o tema ser mais recente, refletir uma estrutura normativa mais atualizada e compatível com as demandas do mundo digital contemporâneo, além de apresentar mecanismos melhor desenvolvidos para a efetiva operacionalização do Testamento Vital.

Neste contexto, em Portugal, o Convênio de Oviedo foi ratificado em 2001, mas foi em 2012, com a promulgação da Lei n.º 25/2012, que o instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade recebeu regulamentação no país (Dadalto, 2022).

De início é necessário esclarecer que, em que pese a distinção entre os termos, a legislação portuguesa trata o termo “Diretivas Antecipadas de Vontade” como sinônimo de Testamento Vital, de modo que as disposições referentes às DAV devem ser lidas, efetivamente, como disposições específicas para a espécie do Testamento Vital (Dadalto, 2022).

Dentre os aspectos práticos do texto normativo, é especialmente importante à análise desta pesquisa a criação do Registro Nacional do Testamento Vital (RENTEV), um sistema vinculado ao Ministério da Saúde Português que tem como finalidade “registrar, organizar e manter atualizada, quanto aos cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal, a informação e documentação relativas ao documento de diretivas antecipadas de vontade” (Portugal, 2012, [s.p.]). Em suma, o RENTEV é uma base digital de dados que facilita o conhecimento e acesso ao Testamento Vital de um paciente.

O registro do Testamento Vital no RENTEV, todavia, não é um requisito de validade do instrumento, já que, conforme dispõe o artigo 16 da Lei n.º 25/2012, esse sistema tem valor meramente declaratório, de modo que testamentos vitais firmados de forma legítima, mas não registrados no sistema, possuem a mesma eficácia que aqueles nele cadastrados (Portugal, 2012).

Surge, então, com a criação de um banco de dados com operação em nível nacional, um dever para o profissional de saúde, que, diante de um paciente incapacitado para se expressar de maneira contemporânea, tem o dever de consultar o RENTEV, com o objetivo de verificar a existência de Diretivas

Antecipadas de Vontade em nome da pessoa sob os seus cuidados, assim como previsto no art. 17 da Lei n.º 25/2012 (Portugal, 2012).

Em consequência dessa previsão legal, o Registro Nacional do Testamento Vital foi efetivamente implementado em Portugal em 1º de julho de 2014 e, desde o seu lançamento, foram cadastrados um total de 76.000 testamentos vitais.

Atualmente, de acordo com dados publicados em 1º de julho de 2025 pelo Ministério da Saúde português, encontram-se com registro ativo 43.886 testamentos vitais, dos quais 15.263 foram registrados por homens e 28.623 por mulheres, em sua maioria, em ambos os gêneros, entre 50 e 80 anos (Portugal, 2025), o que demonstra, de certa maneira, o sucesso da criação de tal mecanismo.

Outro dispositivo inovador da legislação portuguesa consiste na fixação de um prazo de eficácia de cinco anos para o Testamento Vital, o qual pode ser sucessivamente renovado mediante a confirmação expressa, por parte do seu autor, quanto à manutenção do seu conteúdo, conforme disposto no art. 7º da Lei n.º 25/2012 (Portugal, 2012). Para os instrumentos cadastrados no RENTEV, o sistema presta-se, também, para notificar previamente o autor do Testamento Vital acerca da data de caducidade do documento.

Em outra perspectiva, tratando dos direitos dos profissionais de saúde, o art. 9º da Lei 25/2012 garante o direito à objeção de consciência (Portugal, 2012), ou seja, o direito do profissional a se recusar a proceder de determinada forma instrumentalizada no Testamento Vital por razões de cunho ético, moral, religioso ou de caráter subjetivo (Dadalto, 2022), quando fica assegurado ao paciente o atendimento por outro profissional da medicina.

Observa-se, neste quadro, que a legislação portuguesa demonstrou especial cuidado em estruturar mecanismos jurídicos práticos voltados à efetiva operacionalização do Testamento Vital, com o intuito de assegurar que as manifestações de vontade do indivíduo não apenas detenham validade formal, mas que também produzam efeitos concretos perante terceiros, sobretudo no âmbito da relação médico-paciente.

2.2.2.2.2 A legislação espanhola

Na Espanha, as discussões acerca do Testamento Vital, denominado como *instrucciones previas*, iniciaram-se antes mesmo do Convênio de Oviedo, em 1986,

com a *Asociación Pro Derecho a Morir Dignamente*, que desenvolveu, naquele ano, um modelo para o Testamento Vital (Dadalto, 2022), o que, sem dúvidas, contribuiu para o desenvolvimento da Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano em face das Aplicações da Biologia e da Medicina no âmbito do Conselho da Europa.

A primeira legislação estatal espanhola a tratar do tema foi a Lei n.º 41/2002, que tem por objeto “a regulamentação dos direitos e deveres dos pacientes, usuários e profissionais, bem como dos centros e serviços de saúde, públicos e privados, no que se refere à autonomia do paciente, à informação e à documentação clínica” (Espanha, 2002, p. 5).

De forma geral, em seu artigo 11 a lei espanhola trata das instruções prévias, dispondo que (Espanha, 2002, p. 9):

Por meio do documento de instruções prévias, uma pessoa maior de idade, capaz e livre, manifesta antecipadamente sua vontade, com o objetivo de que esta seja cumprida no momento em que se encontre em situações nas quais, pelas circunstâncias, não possa expressá-la pessoalmente, seja em relação aos cuidados e ao tratamento de sua saúde, seja, após o falecimento, quanto ao destino de seu corpo ou de seus órgãos. O outorgante do documento pode, ainda, designar um representante para que, se for o caso, atue como seu interlocutor junto ao médico ou à equipe de saúde, a fim de assegurar o cumprimento das instruções prévias.

Dentre os dispositivos, destaca-se a criação do *Registro Nacional de Instrucciones Previas* (RNIP), sistema vinculado ao Ministério da Saúde espanhol, que tem por objetivo assegurar a eficácia e possibilitar o conhecimento por terceiros da existência de Testamento Vital em nome de um indivíduo (Espanha, 2002). A regulamentação do RNIP se deu por meio da publicação do Real Decreto 124/2007, que determinou o procedimento de registro e acesso aos Testamentos Vitais cadastrados, similar àquele que foi desenvolvido no texto normativo português.

Em síntese, é possível perceber que a Espanha forneceu um modelo de normatização que, posteriormente, foi aperfeiçoado pelo sistema jurídico de Portugal, de modo que a relevância do estudo da legislação espanhola encontra-se, sobretudo, na compreensão da evolução histórica da normatização do tema no continente europeu.

2.2.2.2.3 A legislação italiana

A normatização italiana do Testamento Vital foi construída a partir de um longo processo de discussão, que se iniciou em 1998, com a aprovação de um novo Código de Deontologia Médica, que previa a necessidade de se respeitar as vontades anteriormente expressadas pelos pacientes (Dadalto, 2022). Porém, foi apenas no ano de 2017 que a Itália sancionou a Lei n.º 219/2017, que dispõe sobre consentimento informado e diretivas antecipadas de tratamento (Itália, 2017). Para Luciana Dadalto, “sem dúvidas, se trata da lei mais completa já publicada no mundo sobre o assunto” (2022, p. 114).

Com efeito, da leitura das disposições da lei italiana, nota-se que sua completude não vem, necessariamente, das inovações por ela realizadas, mas, sim, da atenção aos detalhes, do tratamento de pontos que, caso não estivessem ali normalizados, poderiam se tornar lacunas legislativas capazes de gerar falhas de interpretação e, por conseguinte, falhas de aplicação do texto legal. Assim é o caso da disposição do artigo 1º, parágrafo 5º, em que a Lei 219/2017 prevê que a nutrição artificial e a hidratação artificial (AHA) são consideradas tratamentos médicos, que, portanto, podem ser objeto de Testamento Vital (Itália, 2017).

Sobre a forma do documento, o parágrafo 6º do artigo 4º prevê que o Testamento Vital deve ser lavrado por escritura pública, por instrumento particular autenticado ou por instrumento particular entregue pessoalmente pelo testador no cartório de registro civil do seu município de residência. Para todos esses procedimentos de registro, a lei italiana garante, ainda, isenção de impostos, taxas e emolumentos (Itália, 2017).

Ainda no que tange à forma, uma inovação italiana foi a autorização para que o Testamento Vital seja formalizado mediante gravação de vídeo ou dispositivos que permitam a comunicação da pessoa com deficiência, para os casos em que a condição física do paciente não permita que ele o formalize por escrito (Itália, 2017).

A Lei 219/2017 estabelece, ademais, a figura do *fiduciario*, ou administrador, uma pessoa de confiança do testador, que “atuará em seu nome e o representará nas suas relações com o seu médico e as instituições de saúde” (Itália, 2017, [s.p.]).

O administrador deve ser maior de idade e sua aceitação para tal encargo deve ser confirmada por meio de assinatura no próprio Testamento Vital ou de

escritura pública, que servirá de anexo ao documento (Itália, 2017). Sua função é, de fato, a de um procurador para cuidados de saúde, cuja atuação deve ser guiada por meio das disposições já instrumentalizadas no Testamento Vital.

Por fim, sobre a eficácia do Testamento Vital, o artigo 4º, parágrafo 5º, da Lei 219/2017 prevê que as disposições podem ser desconsideradas pela equipe médica, em acordo com o administrador, caso se revelem manifestamente inadequadas ou incompatíveis com o estado clínico do paciente ou, ainda, caso existam terapias que, embora imprevisíveis no momento da formalização do documento, apresentem possibilidades concretas de melhoria das suas condições de vida (Itália, 2017).

Em suma, verifica-se que a Lei n.º 219/2017 representa um marco normativo de elevada precisão técnica, com um olhar pragmático sobre o tema, consolidando-se, assim, como um modelo de referência internacional.

2.3 AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO - CENÁRIO ATUAL E PRECEDENTES

A partir da presente seção, será tratado do cenário atual do ordenamento brasileiro no que se refere às diretivas antecipadas de vontade. Buscou-se fornecer, primeiramente, um contexto histórico acerca da formação do entendimento da autonomia do indivíduo nas relações médico-paciente, com a gradativa construção do entendimento que, hoje, existe acerca do Testamento Vital - visualizado, especialmente, a partir do posicionamento do Conselho Federal de Medicina e da jurisprudência dos tribunais nacionais.

Partindo dessa premissa, tem-se que, em 2006, a partir da Resolução n.º 1.805, o Conselho Federal de Medicina (CFM), pela primeira vez, dispôs acerca da possibilidade de interrupção de procedimento e tratamentos de saúde que prolonguem a vida do doente em fase terminal, com doença grave e incurável, mediante autorização dele próprio ou do seu representante legal (Dadalto, 2022).

A sobredita resolução, enquanto norma administrativa vinculante da atividade médica no Brasil, criou para a equipe médica a obrigação de esclarecer ao paciente, ou ao seu representante legal, as opções terapêuticas adequadas ao caso em concreto, colhendo, assim, o consentimento do sujeito em tratamento acerca da realização, ou não, de determinada terapêutica (Conselho Federal de Medicina,

2006). Por outro lado, foi garantido o direito à manutenção dos cuidados paliativos, assim assegurando-se o “conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar” (Brasil. CFM, 2006, [s.p.]).

Em face dessa norma, o Ministério Público Federal (MPF) ajuizou, em 2008, ação civil pública, cujos autos tramitaram sob o número 2007.34.00.014809-3, alegando que o CFM havia usurpado da sua competência, classificando como ética uma conduta que estaria tipificada no Direito Penal (Dadalto, 2022).

O pleito do MPF, em 1º de dezembro de 2010, foi julgado improcedente pelo Juízo da 14ª Vara Federal da Subseção Judiciária do Distrito Federal, sendo consignado na sentença que o processo evolutivo da medicina levou à superação de uma era paternalista, que focava sua atenção na doença, não no doente, em uma busca incessante pela cura, sem se preocupar com o bem-estar do paciente (Brasil. Justiça Federal. Seção Judiciária do Distrito Federal, 2010).

Com efeito, essa decisão vai ao encontro da doutrina de Diaulas Costa Ribeiro, que assim leciona: “(...) no Brasil, isso ainda não está plenamente consolidado, mas há sinais positivos que indicam a substituição gradual do paternalismo pelo consentimento informado a cada nova geração de médicos que ingressa nos hospitais em geral” (2006, [s.p.]).

A Resolução CFM n.º 1.805/2006, nesse sentido, representou significativo marco do ordenamento brasileiro, traduzindo-se como um primeiro passo para a institucionalização do abandono do paternalismo no âmbito das relações médico-paciente. Apresenta-se, assim, como um marco, também, para a inserção prática do instituto do Testamento Vital no ordenamento jurídico interno, já que “de nada adianta haver disposições no testamento vital que não serão postas em prática pelos médicos, por afrontarem princípios basilares da ética em cuidados com paciente em fim de vida” (Dadalto, 2022, p. 132).

Foi em 2012, porém, que o CFM dispôs efetivamente, pela primeira vez, acerca das diretivas antecipadas de vontade no Brasil, por meio da Resolução CFM n.º 1.995/2012. No uso das suas atribuições, o CFM destacou, nos considerandos da referida resolução, a relevância da questão da autonomia do paciente no contexto das relações médico-paciente, a inexistência de regulamentação brasileira sobre as diretivas antecipadas de vontade no contexto da ética médica e o avanço tecnológico da Medicina que, por um lado, estende o rol de tratamentos e

procedimentos possíveis, mas que, por outro, pode acabar prolongando o sofrimento da pessoa em fim de vida sem trazer benefícios, implicando na prática de distanásia.

Assim, o artigo 1º da resolução prestou-se a definir as diretivas antecipadas de vontade, qualificando-as como “o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade” (Brasil. CFM, 2012, [s.p.]).

O artigo 2º, por sua vez, dispõe acerca da necessidade de que as diretivas antecipadas de vontade sejam observadas pela equipe médica, as quais devem prevalecer sobre outros pareceres não médicos, inclusive sobre a opinião dos familiares do paciente (Brasil. CFM, 2012).

A Resolução CFM n.º 1.995/2012, contudo, não teve o condão de legalizar o Testamento Vital no país, já que se trata de norma administrativa do conselho profissional e que, portanto, não possui força de lei (Dadalto, 2012).

Sobre ela, outra crítica da doutrina diz respeito à sua genericidade, já que o tratamento dado ao tema não se mostra suficiente para garantir a eficácia do Testamento Vital perante a equipe médica, de modo que revela-se necessário que seja dada regulamentação com maior enfoque prático em relação ao instituto (Dadalto, 2022).

De outro tanto, aponta-se como falha a regulamentação de 2012 porque olvidou-se de esclarecer o papel que deve ser desempenhado pela equipe médica diante do paciente, qual seja, o de prestar orientações sobre a formalização do Testamento Vital, explicando sobre o objetivo deste instrumento e a possibilidade de recusa ou não de determinadas alternativas terapêuticas, assim como foi positivado na normatização estrangeira (Dadalto, 2022).

Em que pese as críticas e ainda que se trate de um documento que não satisfaz plenamente as necessidades práticas para a inserção do instituto no sistema jurídico brasileiro, não se pode olvidar que a Resolução 1.995 é um passo importante para o início das discussões sobre o Testamento Vital no Brasil.

Mais uma vez, contudo, o Ministério Público Federal propôs, em 2013, Ação Civil Pública, cujos autos tramitaram sob o n.º 0001039-86.2013.4.01.3500, para impugnar a constitucionalidade da resolução do CFM, argumentando que o ato ultrapassaria o poder regulamentar daquele conselho e que vulneraria o direito da família à tomada de decisões em relação ao paciente incapaz de se manifestar.

A ação, contudo, foi julgada improcedente pelo Juízo da Primeira Vara Federal da Seção Judiciária do Estado de Goiás, sendo reconhecido que a Resolução 1.995 tem efeitos apenas na relação ético-disciplinar existente entre o CFM e os médicos, mas que não tem o poder para criar direitos ou obrigações nas esferas cível e penal.

Por sua vez, acerca da alegação de alijamento do direito da família à tomada de decisões, foi consignado pela sentença, primeiramente, que a resolução dá enfoque à autonomia da vontade, ao princípio da dignidade da pessoa humana e à proibição de submissão de quem quer que seja a tratamento desumano e degradante, consagrados pela Constituição Federal nos artigos 1º, inciso III, e 5º, inciso III, o que revela uma priorização da vontade do paciente, inclusive, em relação às concepções subjetivas do seu núcleo familiar.

Ademais, destacou o Juízo que à família do paciente ainda é assegurado o direito de informação sobre o tratamento aplicado, sendo garantida, é claro, a possibilidade de recorrer à tutela jurisdicional quando entender que a declaração do paciente sofra de algum vício que implique na sua invalidade.

Reconheceu-se, assim, a validade da resolução estabelecida pelo CFM, que permanece em vigor no ordenamento brasileiro como a única norma do nosso sistema, em âmbito federal, a tratar da temática do Testamento Vital.

Na esfera judicial, o tema foi abordado pelo Enunciado n.º 37, da 1ª Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que, especificamente sobre o Testamento Vital, estabeleceu que as Diretivas Antecipadas de Vontade devem ser produzidas preferencialmente por escrito, por instrumento particular ratificado por duas testemunhas ou por instrumento público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito (Brasil. CNJ, 2014):

O Conselho da Justiça Federal, ainda, na V Jornada de Direito Civil, aprovou o Enunciado n.º 528, que firmou o seguinte entendimento, reconhecendo a validade do Testamento Vital (Brasil. CJF, 2012, p. 84):

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

Recentemente, em 20 de junho de 2025, o Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM) apresentou à Corregedoria Nacional de Justiça, vinculada ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ), pedido de “regulamentação da escritura pública de Diretivas Antecipadas de Vontade e escolha antecipada de curador no âmbito do Código Nacional de Normas do Foro Extrajudicial” (IBDFAM, 2025, [s.p.]), que tramitou sob o número 0004313-57.2025.2.00.0000.

Nas razões do pedido de regulamentação, expôs o IBDFAM que embora o direito à autodeterminação esteja consagrado na Constituição Federal, as diretivas antecipadas de vontade são pouco conhecidas no Brasil e não possuem regulamentação específica (IBDFAM, 2025).

Nesse sentido, de forma pertinente, explicou o IBDFAM, acerca do cenário atual das relações médico-paciente no Brasil, que, hoje, os profissionais da saúde se deparam com uma situação dúbia, pois, de um lado, encontram o paciente impossibilitado de manifestar os seus desejos e, de outro, encontram a família em conflito interno, “com propósitos e desejos diferentes com relação ao que entende seja mais indicado para o paciente” (2025, [s.p.]):

E isso, de fato, é uma realidade, já que, não obstante o CFM tenha editado norma deontológica acerca do tema (Resolução n.º 1.995/2012), o Testamento Vital não encontra-se positivado na legislação brasileira, portanto, sem regulamentação que garanta segurança jurídica - tanto ao paciente, quanto ao médico - no âmbito das esferas cível e penal.

Além disso, o IBDFAM aponta haver outra problemática quanto à atual situação da regulamentação do tema no Brasil: não há previsão legal, sequer na resolução editada pelo CFM, acerca da forma do Testamento Vital (IBDFAM, 2025).

Nesse sentido, revela-se necessária a regulamentação do tema, também, no âmbito do Direito Notarial, para que se permita ao autor do Testamento Vital firmar instrumento público a fim de assegurar a observância dos seus desejos, assim como para que se estabeleça procedimento de consulta, no Sistema de Atos Notariais Eletrônicos (e-Notariado), acerca da existência de Testamento Vital, de modo a garantir eficácia plena às vontades instrumentalizadas pelo paciente.

Assim, foi requerido ao Conselho Nacional de Justiça a regulamentação das escrituras públicas de Diretivas Antecipadas de Vontade, leia-se Testamento Vital, no âmbito do Código Nacional de Normas de Foro Extrajudicial (Provimento 149/2023)

e a criação de um módulo de informação eletrônico, para consulta desses documentos (IBDFAM, 2025).

O pedido, contudo, não foi conhecido, por decisão do Ministro Mauro Luiz Campbell Marques, Corregedor Nacional de Justiça, que consignou que a matéria das Diretivas Antecipadas de Vontade, por estar em discussão legislativa formal e estruturante no Congresso Nacional, não pode ser tratada de forma antecipada pelo Conselho Nacional de Justiça, sob pena de criação de possíveis antinomias legais no futuro, comprometendo a coerência e a integridade do ordenamento jurídico (Brasil. Conselho Nacional de Justiça, 2025). Assim, o pedido de regulamentação foi arquivado definitivamente em 16 de julho de 2025.

Conclui-se, nesse sentido, que o cenário atual do instituto do Testamento Vital no Brasil ainda é de insegurança jurídica, diante da ausência de legislação específica e da insuficiência da regulamentação fornecida à temática a partir das Resoluções n.º 1.805/2006 e 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, as quais, por um lado, não têm o condão de fornecer estabilidade jurídica às relações médico-paciente nos âmbitos cível e penal e, por outro, tratam de forma genérica o instituto do Testamento Vital, pondo a temática das Diretivas Antecipadas de Vontade em debate, mas sem abordar de forma específica questões como sua forma e os meios de garantia da sua eficácia.

Isso, é certo, em decorrência da competência normativa do CFM, que se limita à edição de normas deontológicas, com aplicabilidade prática apenas no campo ético da Medicina - o que revela, mais uma vez, ser urgente a necessidade de normatização legislativa.

O histórico da abordagem do assunto, contudo, demonstra que o atual cenário jurídico brasileiro ainda é dotado de uma concepção bastante paternalista sobre o corpo do paciente e seu direito à vida, o que implica na invisibilização do tema, tanto na seara legislativa quanto nos debates públicos, e no desconhecimento da sociedade acerca da existência do Testamento Vital. Com efeito, no que tange a essa problemática, assim leciona Diaulas Costa Ribeiro (2005, [s.p.]):

A nossa legislação mais moderna já contempla o respeito à autonomia do paciente. Mas o Novo Código Civil, um “novo” com três décadas que separaram sua concepção de sua entrada em vigência, ainda usa termos paternalistas, como retrata o art. 13, que diz: “Salvo por exigência médica, é

defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes”. Não existe mais “exigência médica”. A autonomia do paciente deu lugar à indicação, à recomendação, jamais à exigência, à determinação.

Nesse contexto, não obstante os avanços pontuais observados no campo ético, percebe-se que o tema das Diretivas Antecipadas de Vontade persiste sem tratamento no âmbito legislativo, que se mostra resistente à introdução dessa temática. Essa resistência, vale destacar, parece decorrer de um sistema legal guiado por paradigmas paternalistas e anacrônicos às necessidades e demandas surgidas, especialmente, a partir da constitucionalização do Direito, revelando-se a problemática de uma legislação desatualizada em relação à interpretação legal baseada no princípio da dignidade da pessoa humana e na autonomia privada. A ausência de segurança jurídica no atual cenário do Brasil, nesse sentido, revela, por si só, a necessidade de normatização do tema do âmbito legislativo federal.

Enquanto assim não é feito, todavia, resta ao Poder Judiciário dirimir as controvérsias concernentes à validade e eficácia do Testamento Vital, de modo que, a seguir, serão analisados precedentes judiciais relevantes, que versaram sobre a temática do Testamento Vital, a fim de se compreender o posicionamento da jurisprudência dos tribunais nacionais.

2.3.1 Precedentes judiciais sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade

No âmbito do Poder Judiciário, a temática das Diretivas Antecipadas de Vontades, especialmente no que se refere à validade e eficácia do Testamento Vital, já foi levada à discussão em diversos tribunais brasileiros.

Destacam-se, dentre os precedentes existentes, a Apelação Cível n.º 70054988266, do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, por se tratar do primeiro acórdão proferido na jurisdição brasileira sobre tal assunto, e o Tema 1.069 da Repercussão Geral, oriundo do Recurso Extraordinário n.º 1212272/AL, notadamente, por se tratar da apreciação do assunto pelo órgão máximo da jurisdição brasileira, o Supremo Tribunal Federal, e pela criação de um precedente estável acerca da validade do Testamento Vital.

Compreendendo-se, então, a relevância de tais precedentes para o estudo do cenário atual das diretivas antecipadas de vontade no Brasil, ambos serão, agora, estudados.

2.3.1.1. Apelação Cível n.º 70054988266, do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul

O primeiro acórdão que analisou o instituto do Testamento Vital em um caso concreto foi proferido nos autos da Apelação Cível n.º 70054988266, pela Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS) (Dadalto, 2022). A ação foi proposta pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul (MPRS) e tinha como objeto a obtenção de alvará judicial para suprir o consentimento de um homem idoso quanto à amputação de um membro que passava por processo de necrose.

Assim foi ementado o referido acórdão (Brasil. TJRS, 2013):

APELAÇÃO CÍVEL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BIODIREITO. ORTOTANÁSIA. TESTAMENTO VITAL. 1. Se o paciente, com o pé esquerdo necrosado, se nega à amputação, preferindo, conforme laudo psicológico, morrer para "aliviar o sofrimento"; e, conforme laudo psiquiátrico, se encontra em pleno gozo das faculdades mentais, o Estado não pode invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida. 2. O caso se insere no denominado biodireito, na dimensão da ortotanásia, que vem a ser a morte no seu devido tempo, sem prolongar a vida por meios artificiais, ou além do que seria o processo natural. 3. O direito à vida garantido no art. 5º, caput, deve ser combinado com o princípio da dignidade da pessoa, previsto no art. 2º, III, ambos da CF, isto é, vida com dignidade ou razoável qualidade. A Constituição institui o direito à vida, não o dever à vida, razão pela qual não se admite que o paciente seja obrigado a se submeter a tratamento ou cirurgia, máxime quando mutilatória. Ademais, na esfera infraconstitucional, o fato de o art. 15 do CC proibir tratamento médico ou intervenção cirúrgica quando há risco de vida, não quer dizer que, não havendo risco, ou mesmo quando para salvar a vida, a pessoa pode ser constrangida a tal. 4. Nas circunstâncias, a fim de preservar o médico de eventual acusação de terceiros, tem-se que o paciente, pelo quanto consta nos autos, fez o denominado testamento vital, que figura na Resolução nº

1995/2012, do Conselho Federal de Medicina. 5. Apelação desprovida.(Apelação Cível, Nº 70054988266, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Irineu Mariani, Julgado em: 20-11-2013)

Em resumo, no caso sob análise, um homem, de 79 anos, que estava passando por um processo de necrose do pé esquerdo, havia manifestado expressamente sua vontade a não amputação do seu membro. Além disso, o homem passava por um quadro depressivo.

Assim, o Ministério Público propôs ação judicial para obtenção de alvará para suprimimento judicial do seu consentimento, alegando que, por conta do quadro de depressão, ele não possuiria condições psíquicas para manifestar validamente a sua vontade, que a não realização do procedimento o levaria à morte e que deveria ser reconhecida a prevalência do direito à vida e sua indisponibilidade, que justificaria “a realização do procedimento cirúrgico, mesmo que se contraponha ao desejo do paciente, uma vez que reflete o próprio direito à sua sobrevivência frente à doença grave que enfrenta” (Brasil. TJRS, 2013).

Julgada improcedente a pretensão em primeiro grau de jurisdição, o MPRS interpôs recurso de apelação que, em 20/11/2013, foi desprovido pelo TJRS. Em primeiro lugar, o Tribunal concluiu que o quadro de depressão não implicaria na incapacidade do paciente de prestar consentimento para a realização da cirurgia.

Além disso, foi ainda consignado que, no caso concreto, a recusa ao tratamento configurou a prática de ortotanásia - ou seja, não prolongamento da vida por meios médicos artificiais, permitindo a morte de forma natural, e que a sua declaração constituiu, na realidade, a formação de um testamento vital, instrumento que encontra respaldo na Resolução n.º 1995/2012, do CFM.

Não obstante a importância da decisão, sua análise crítica revela algumas fragilidades conceituais que merecem atenção.

A partir de tal contexto, é preciso atentar-se à distinção entre os conceitos de capacidade civil e de capacidade para consentir, já que, como visto anteriormente, esta última se trata da efetiva inteligência do paciente quanto à decisão que está tomando em relação a sua saúde.

No caso concreto, o acometimento por quadro depressivo, ainda que não represente a diminuição, ou perda, da capacidade civil pelo paciente pode, de fato, acarretar na limitação da sua capacidade para consentir (Dadalto, 2022), já que,

diante dessa circunstância, é possível que o paciente não observe, de forma plena, as implicações da recusa a determinado tratamento médico.

Nesse sentido, pode-se concluir que tal precedente representa, por um lado, um avanço na consolidação da autonomia do paciente e na abertura do Judiciário à discussão do Testamento Vital. Por outro lado, revela a compreensão rasa que ainda marca o tratamento do tema no cenário jurídico brasileiro, especialmente quanto à delimitação dos elementos estruturais do instituto, como seus pressupostos de validade.

2.3.1.2. Tema 1.069 da Repercussão Geral e Recurso Extraordinário n.º 1212272/AL, do Supremo Tribunal Federal

Recentemente, no ano de 2024, a temática do Testamento Vital foi apreciada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), nos autos do Recurso Extraordinário n.º 1212272, de Alagoas. No caso sob exame, discutia-se acerca da possibilidade de recusa de transfusão de sangue por paciente testemunha de Jeová, que havia formalizado expressamente sua recusa terapêutica por meio de Testamento Vital.

Em síntese, a paciente possuía diagnóstico de grave doença cardíaca e necessitava passar por cirurgia de substituição da sua válvula aórtica. A equipe que a atendia propôs a realização do procedimento sem utilização de sangue alogênico, ou seja, sangue de terceiros, contudo, a condicionou à assinatura de termo de consentimento para transfusão de sangue, o que foi recusado pela paciente e motivou o cancelamento da cirurgia por parte do hospital (Brasil. STF, 2024).

A paciente, então, moveu ação no Judiciário requerendo a concessão de ordem para que o hospital realizasse a cirurgia sem o uso de transfusão de sangue e sem o condicionamento da assinatura do termo de consentimento - assim, garantindo respeito à sua convicção religiosa.

O pedido, contudo, foi indeferido em primeiro grau de jurisdição e a sentença foi ratificada pela Turma Recursal da Seção Judiciária de Alagoas. O caso, então, foi levado ao Supremo Tribunal Federal, sendo apontadas violações aos artigos 1º, inciso III, 5º, *caput* e incisos II, VI e VIII e 196 da CRFB/88, que tratam, respectivamente, do princípio da dignidade da pessoa humana, do direito à liberdade religiosa e do acesso universal à saúde.

Diante da repercussão geral da temática, o recurso extraordinário se tornou o *leading case* para o julgamento do Tema 1.069 pelo STF, em que se discutiu acerca do direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa.

O acórdão, proferido em 25 de setembro de 2024, em síntese, reconheceu o direito da paciente à realização da cirurgia sem a utilização de sangue alogênico e sem o condicionamento da assinatura de termo de consentimento de transfusão sanguínea, em respeito ao seu direito fundamental à autodeterminação, à liberdade religiosa e ao acesso à saúde (Brasil. STF, 2024).

No que mais interessa ao presente trabalho, retira-se do acórdão importantes considerações acerca do reconhecimento de validade ao instituto do Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro.

Nesse sentido, em seu voto-vogal, o Ministro André Mendonça consignou que, nas situações de emergência médica, que resultem na incapacidade transitória do paciente para exprimir sua vontade de forma regular, chegando ao conhecimento dos profissionais a existência de Testamento Vital, é de ser conferida plena eficácia aos desejos ali instrumentalizados. Isso, porque o Testamento Vital tem o papel de “suprir um ato de, talvez, última vontade do paciente” (Brasil. STF, 2024, p. 154).

No caso concreto, realizando a intersecção entre os temas da liberdade religiosa e da autodeterminação do indivíduo em relação à sua saúde, o Ministro André Mendonça apontou, ainda, entendimento de que, diante do instituto do Testamento Vital, nas situações de incapacidade transitória de paciente religioso, já não parece bastar que se ateste a sua vinculação à religião para concluir pela não realização de determinada terapêutica, sendo necessário que ele tenha expressado, de forma válida e inequívoca, sua vontade a não se submeter à transfusão de sangue, ou a outro procedimento, em decorrência de suas crenças particulares - situação na qual restará autorizada a inércia do profissional de saúde.

Deste excerto, assim, pode-se concluir que, no atual cenário jurídico brasileiro, o Testamento Vital, de forma especialmente relevante, ganha papel de instrumento garantidor de segurança jurídica ao paciente, uma vez que a observância das suas vontades em relação ao seu corpo e à sua saúde por parte da equipe médica passa a estar atrelada à expressão prospectiva da sua autonomia mediante documentação em instrumento próprio.

No voto proferido pelo Ministro Alexandre de Moraes, por sua vez, há expresso reconhecimento de que “no Brasil, em que pese inexistir lei expressa, tanto o testamento vital, quanto a procuração para cuidados de saúde são admitidas” (Brasil. STF, 2024, p. 190). Ressaltou o Ministro, nesse sentido, a lacuna legislativa sobre a temática, mencionando os exemplos da legislação internacional, como no caso da Lei n.º 25/2012, de Portugal, e do Convênio de Oviedo, do Conselho da Europa, para explicitar a aplicabilidade prática do instituto.

Nessa mesma lógica, o relator daqueles autos, Ministro Gilmar Mendes, consignou a admissibilidade da expressão livre, consciente e informada da vontade do paciente por meio de diretivas antecipadas de vontade, reconhecendo que a existência desse instituto representa a evolução do antigo paternalismo da Medicina para a contemplação da autonomia do paciente, que, titular de direitos fundamentais, possui a capacidade de fazer escolhas com base em suas convicções e crenças pessoais (Brasil. STF, 2024).

Nesse sentido, concluiu o Ministro Relator reconhecendo que “não se pode admitir interpretação que possibilite, em tais circunstâncias, a atuação médica contra a vontade do paciente, após expressa recusa (veiculada, inclusive, por diretivas antecipadas de vontade)” (Brasil. STF, 2024, p. 44).

Assim, em relação ao julgamento do Tema 1.069 da repercussão geral, fixou-se a seguinte tese (Brasil. STF, 2024, p. 3-4):

1. É permitido ao paciente, no gozo pleno de sua capacidade civil, recusar-se a se submeter a tratamento de saúde, por motivos religiosos. A recusa a tratamento de saúde, por razões religiosas, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente, inclusive, quando veiculada por meio de diretivas antecipadas de vontade.
2. É possível a realização de procedimento médico, disponibilizado a todos pelo sistema público de saúde, com a interdição da realização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente

Sem dúvidas, o julgamento do Recurso Extraordinário n.º 1212272/AL e a fixação da tese do Tema 1.069 da repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal constituem um importante avanço para o instituto do Testamento Vital no Brasil, se

tratando de uma decisão bastante adequada aos aspectos doutrinários e práticos desse instrumento.

Com efeito, ainda que se refira à situação envolvendo o direito fundamental à liberdade religiosa, a fixação do Tema 1.069 pela Corte representa o reconhecimento da validade do instituto e fornece precedente estável na jurisprudência brasileira quanto à eficácia do Testamento Vital e sua oponibilidade em detrimento das concepções particulares dos médicos e da família do paciente, suprimindo, ainda que de forma não plena, a inexistência de legislação específica, para garantir, em certa medida, segurança jurídica àqueles que assim decidirem expressar sua vontade.

3 O SISTEMA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A segunda seção desta pesquisa será dedicada à análise do atual sistema de proteção dos direitos personalíssimos no ordenamento jurídico do Brasil, com o propósito de, posteriormente, verificar se há compatibilidade entre o instituto do Testamento Vital, anteriormente estudado, e o modelo de tutela estabelecido pelo Código Civil.

Inicialmente, buscou-se compreender, a partir de pesquisa doutrinária, o que e quais são os direitos da personalidade, quais as suas características e como se operam a partir de uma cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana fundada no princípio da dignidade, entabulado pelo artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988.

Em um segundo plano, serão estudados os institutos da indisponibilidade e irrenunciabilidade dos direitos personalíssimos, especificamente em relação ao direito à vida e à integridade física. Isso, com a finalidade de compreender os fundamentos de tais características, especialmente a partir do estabelecimento de uma hierarquia entre os grupos de direitos da personalidade, para verificar de qual forma tais institutos consolidam-se como efetivas limitações ao sujeito de direitos em relação às suas faculdades individuais.

Ao final da seção, será discutida a possibilidade de ampliação dos direitos da personalidade, para investigar como tal processo reflete na evolução do Direito Privado rumo a um modelo aberto e principiológico em relação ao seu sistema de proteção, que se opera a partir da cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana acima mencionada.

A partir disso, será investigado como essa nova perspectiva supera a visão tradicional e restritiva dos direitos da personalidade, antes irrestritamente limitados por atributos formais como a intransmissibilidade e a irrenunciabilidade, e passa a reconhecê-los como categoria dinâmica, capaz de abarcar novas expressões da individualidade e da autonomia existencial, de modo que a proteção da pessoa não se restringe à reparação de lesões, mas abrange também a promoção de condições que assegurem o pleno desenvolvimento da personalidade e o exercício consciente da autodeterminação.

3.1 DIREITOS FUNDAMENTAIS E DIREITOS DA PERSONALIDADE: A INTERSEÇÃO ENTRE O DIREITO CONSTITUCIONAL E O DIREITO CIVIL

À personalidade civil, desde a sua aquisição e observadas as ressalvas da Lei, são conferidos direitos que, a partir de uma ótica constitucional do Direito Civil, representam a proteção das fundamentalidades do sujeito. Esses direitos, já tutelados no Direito Público pela CRFB/88 na forma de direitos fundamentais, a partir de 2002 passaram a ser garantidos também no âmbito do Direito Privado pelo Código Civil, na forma de direitos da personalidade (Tartuce, 2023).

Em um primeiro plano, é importante elucidar que os direitos da personalidade estão para o Direito Privado assim como os direitos fundamentais estão para o Direito Público. Nesse sentido, conforme leciona Adriano De Cupis (1950, p. 27):

Os direitos humanos são, em princípio, os mesmos da personalidade; mas deve-se entender que quando se fala dos direitos humanos, referimo-nos aos direitos essenciais do indivíduo em relação ao direito público, quando desejamos protegê-los contra as arbitrariedades do Estado. Quando examinamos os direitos da personalidade, sem dúvida nos encontramos diante dos mesmos direitos, porém sob o ângulo do direito privado, ou seja, relações entre particulares, devendo-se, pois, defendê-los frente aos atentados perpetrados por outras pessoas.

Na doutrina, têm-se definido os direitos da personalidade como “direitos subjetivos que têm por objeto os bens e valores essenciais da pessoa, no seu aspecto físico, moral e intelectual” (Amaral, 2003, p. 249), o que França define como “aspectos da própria pessoa do sujeito, bem assim da sua projeção essencial no mundo exterior (1996, p. 1.033).

De forma complementar, retira-se da doutrina de Farias e Rosendal o seguinte ensinamento (2006, p. 101-102):

Consideram-se, assim, direitos da personalidade aqueles direitos subjetivos reconhecidos à pessoa, tomada em si mesma e em suas necessárias projeções sociais. Enfim, são direitos essenciais ao desenvolvimento da pessoa humana, em que se convertem as projeções físicas, psíquicas e intelectuais do seu titular, individualizando-o de modo a lhe emprestar segura e avançada tutela jurídica.

Adriano De Cupis, complementarmente, analisa os direitos da personalidade como “direitos subjetivos, cuja função, relativamente à personalidade, é especial, constituindo o *minimum* necessário e imprescindível ao seu conteúdo” (2008, p. 23-24).

Em síntese, portanto, “compreendem-se, sob a denominação de direitos da personalidade, os direitos atinentes à tutela da pessoa humana, considerados essenciais à sua dignidade e integridade” (Tepedino, [s.d.], [s.p.]).

Em uma perspectiva histórica, no ordenamento jurídico brasileiro, o início do atual sistema de proteção dos direitos da personalidade deu-se ainda na promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, com a instituição de direitos e garantias fundamentais aos indivíduos e à coletividade, por meio dos quais traçou-se “prerrogativas para garantir uma convivência digna, com liberdade e igualdade para todas as pessoas, sem distinção de raça, credo ou origem” (Tartuce, 2023, p. 181).

Entretanto, foi a partir da entrada em vigor da Lei nº 10.406/2002, que instituiu o Código Civil vigente, que a positivação de tais garantias no âmbito do Direito Privado efetivamente ocorreu, marcada, notadamente, pela constitucionalização do Direito Civil.

De forma geral, assim como defende Gustavo Tepedino, tais garantias encontram seu fundamento de existência no princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado pelo artigo 1º, inciso III, da CRFB/88, o qual se constitui como uma efetiva “cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana, tomada como valor máximo pelo ordenamento” ([s.d.], [s.p.]).

Ou seja, é a partir do princípio da dignidade da pessoa humana que se ramificam os direitos fundamentais entabulados pela CRFB/88 e, consequentemente, os direitos da personalidade garantidos pelo Código Civil.

Foi com base neste raciocínio que, no âmbito do judiciário brasileiro, na IV Jornada de Direito Civil, foi aprovado o Enunciado n. 274 do Conselho da Justiça Federal (CJF), que assim estabeleceu (Brasil. CJF, 2012, p. 48):

Art. 11: Os direitos da personalidade, regulados de maneira não exaustiva pelo Código Civil, são expressões da cláusula geral de tutela da pessoa humana, contida no art. 1º, inc. III, da Constituição (princípio da dignidade

da pessoa humana). Em caso de colisão entre eles, como nenhum pode sobrelevar os demais, deve-se aplicar a técnica da ponderação.

A partir dessa lógica é possível concluir que o rol de direitos personalíssimos apresentado pelo Código Civil tem caráter exemplificativo, admitindo-se o reconhecimento de outras faculdades que constituam-se como verdadeiros direitos da personalidade, ainda que não tenham sido expressamente positivadas no texto do código, desde que fundamentadas naquela cláusula geral (Tartuce, 2023).

Ademais, com o reconhecimento da existência de uma cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana baseada no princípio da dignidade, revela-se necessário que a interpretação das normas atinentes aos direitos personalíssimos seja guiada por esse princípio, que se concretiza, ao final, como elemento basilar para a sua efetivação e para o atingimento dos seus objetivos.

Sobre as características desse grupo de direitos, se tem definido na doutrina como características gerais dos direitos personalíssimos a generalidade, a extrapatrimonialidade, o caráter absoluto, a imprescritibilidade, a intransmissibilidade e a indisponibilidade (Tepedino, [s.d.], [s.p.]).

A generalidade “significa que esses direitos são naturalmente concedidos a todos, pelo simples fato de estar vivo, ou pelo só fato de ser” (Tepedino, [s.d.], [s.p.]). Por sua vez, a extrapatrimonialidade consiste na “insuscetibilidade de uma avaliação econômica destes direitos, ainda que a sua lesão gere reflexos econômicos” (Tepedino, [s.d.], [s.p.]). O caráter absoluto, no que lhe concerne, decorre da sua oponibilidade *erga omnes*, “impondo-se à coletividade o dever de respeitá-los” (Tepedino, [s.d.], [s.p.]). A intransmissibilidade, por outro lado, significa que o direito “se extinguiria com a morte do titular, em decorrência do seu caráter personalíssimo, ainda que muitos interesses relacionados à personalidade mantenham-se tutelados mesmo após a morte do titular” (Tepedino, [s.d.], [s.p.]).

Por fim, de forma específica ao que é pertinente à presente pesquisa, sobre a indisponibilidade dos direitos personalíssimos, explica Gustavo Tepedino que “a indisponibilidade retira do seu titular a possibilidade de deles dispor, tornando-os também irrenunciáveis e impenhoráveis” ([s.d.], [s.p.]). Ou seja, é em decorrência da indisponibilidade de tais direitos que surge a previsão da irrenunciabilidade entabulada pelo artigo 11 do Código Civil e da limitação da disposição do próprio corpo. Essa temática será abordada de forma detalhada adiante.

Sobre as espécies de direitos personalíssimos, a doutrina construiu divisão didática que os fragmenta em três grandes grupos - direitos relacionados à integridade física, à integridade intelectual e à integridade moral.

Nesse sentido, Flávio Tartuce, citando Rubens Limongi França, explica (2023, p. 184-185):

O primeiro deles está relacionado ao direito à integridade física, englobando o direito à vida e ao corpo, vivo ou morto. O segundo grupo é afeito ao direito à integridade intelectual, abrangendo a liberdade de pensamento e os direitos do autor. Por fim, há o direito à integridade moral, relativo à liberdade política e civil, à honra, ao recato, ao segredo, à imagem e à identidade pessoal, familiar e social.

Tais direitos, por sua vez, encontram sua base axiológica em três princípios constitucionais: primeiro, no princípio de proteção da dignidade da pessoa humana, segundo, no princípio da solidariedade social e, por fim, no princípio da igualdade ou isonomia (Tartuce, 2023).

Em decorrência dessa base axiológica, a partir dos grandes grupos de divisão dos direitos personalíssimos, com a evolução da sociedade, verifica-se a possibilidade de surgimento de novas faculdades ao sujeito, que, mesmo não relacionadas expressamente no rol do Código Civil, enquadram-se na definição de direitos da personalidade.

Assim é, por exemplo, o caso do direito à orientação sexual, já referendado pelo STJ, e do direito ao esquecimento, reconhecido como tal no âmbito do CJF a partir do Enunciado n.º 531 da VI Jornada de Direito Civil, em que pese seja controverso na jurisprudência (Tartuce, 2023).

Sobre tal questão, leciona Gustavo Tepedino que o intérprete deve, então, se afastar da ótica tipificadora, seguida pelo Código Civil, possibilitando, assim, a ampliação da tutela da personalidade, não só para tornar possível novas hipóteses de ressarcimento, mas, em perspectiva diversa, para promover a tutela da pessoa humana, ainda que fora do rol de direitos subjetivos já positivados na legislação ([s.d.], [s.p.]).

Explicar o mesmo autor, nesse sentido, que (Tepedino, [s.d.], [s.p.]):

A rigor, as previsões constitucionais e legislativas, dispersas e casuísticas, não logram assegurar à pessoa proteção exaustiva, capaz de tutelar as irradiações da personalidade em todas as suas possíveis manifestações. Com a evolução cada vez mais dinâmica dos fatos sociais, torna-se assaz difícil estabelecer disciplina legislativa para todas as possíveis situações jurídicas de que seja a pessoa humana titular.

Surge, nesse contexto, discussão acerca das fontes dos direitos da personalidade.

Para parte da doutrina, nega-se “a primazia do direito positivo, buscando em fontes supralegislativas a legitimação dos direitos inerentes à pessoa humana” (Tepedino, [s.d.], [s.p.]). A partir dessa perspectiva, busca-se no direito natural e nas práticas consuetudinárias o fundamento da sua existência (Tepedino, [s.d.], [s.p.]).

Parte outra da doutrina, porém, adota posição positivista em relação à normatização dos direitos personalíssimos - não negando a natureza exemplificativa do rol de direitos atualmente existe, mas sim alertando para a necessidade de que haja expressa previsão legal acerca de tais faculdades, a fim de evitar possíveis abusos perpetrados por terceiros em detrimento do direito de outrem.

Nesse sentido, leciona Gustavo Tepedino que, superado o período autoritário e consolidado o Estado Social de Direito, o positivismo jurídico passa a representar uma importante garantia de promoção da dignidade da pessoa humana, atuando como instrumento de contenção de costumes retrógrados que perpetuam desigualdades históricas oriundas de hegemonias econômicas e sociais, as quais dificilmente seriam modificadas sem a intervenção normativa do Estado democrático ([s.d.], [s.p.]):

Assim defendeu, igualmente, Pietro Perlingieri (1972, p. 127):

É justo o direito, em uma concepção positivista, a garantir que não seja a vontade popular ou a consciência popular a tutelar a personalidade, pois a história ensina que exatamente a assim chamada vontade popular (a vontade obtida por persuasão ou por coação) cometeu os maiores crimes contra a humanidade, contra, pois, a pessoa.

Para a presente pesquisa, entende-se que a busca no direito natural das faculdades inerentes ao ser humano é, sim, necessária para a tutela dos direitos personalíssimos, especialmente considerando a dinâmica social existente desde a

constitucionalização do Direito, que proporciona o surgimento de novos aspectos, individuais e coletivos, que demandam a tutela do Estado com o fim de proteção do ser humano, tanto na seara pública quanto na privada.

Contudo, como bem ensina Perlingieri, a prática não positivista em relação às garantias individuais deixa à mercê do arbítrio de terceiros e das inúmeras possibilidades de interpretação das práticas consuetudinárias direitos que, não por acaso, são nomeados como fundamentais à pessoa simplesmente pela sua qualidade de ser humano.

Portanto, especialmente em uma sociedade em que há um crescimento exponencial das demandas sociais, como é o caso dos novos entendimentos atinentes à autonomia privada em relação ao próprio corpo e à dignidade da morte, assim como aqui discute-se, mostra-se necessário que haja iniciativa legislativa para positivação da matéria, a fim de conferir efetiva tutela ao indivíduo e suas faculdades personalíssimas.

3.1.1. A indisponibilidade e irrenunciabilidade dos direitos da personalidade

A vida e a integridade física figuram, entre os bens jurídicos tutelados pelo sistema de proteção dos direitos da personalidade, como valores máximos e indispensáveis à pessoa humana.

Nesse sentido, assim leciona Adriano De Cupis (2008, p. 29):

“Não há dúvidas de que pode estabelecer-se entre os bens uma hierarquia. Esta deriva da própria função daqueles, a qual consiste na satisfação das necessidades, ou seja, na eliminação dos vazios ou faltas, impostas pela conservação e pelo bem estar físico e moral do indivíduo” (...) “Assim, os bens da vida, da integridade física, da liberdade, apresentam-se, à primeira vista, como bens máximos, sem os quais os outros perdem todo o valor”.

De todo modo, compreende-se que nas sociedades civilmente organizadas deve-se atribuir, igualmente, especial valor aos bens relacionados à honra, à identidade, ao resguardo pessoal e à patrimonialidade do intelecto, porque, juntamente com os direitos relacionados à vida, à integridade física e à liberdade, se apresentam como “modos de ser físicos ou morais” (De Cupis, 2008, p. 29).

A partir dessa perspectiva, aos direitos da personalidade, por seu amplo grau de importância à pessoa humana, atribuem-se as características da indisponibilidade e da irrenunciabilidade, a última sendo derivada da primeira.

Sobre o conceito da faculdade de disposição, parte da doutrina o compreende como o poder do titular do direito de o transferir para um terceiro. Todavia, parte outra da doutrina expõe que não se pode tratar como sinônimos a disposição e a alienação, porquanto esta “é somente uma espécie macroscópica que atraiu sobre si toda a atenção, identificando-se, assim, com o gênero” (De Cupis, 2008, p. 56).

A faculdade da disposição, nessa linha, ganha o seguinte significado: “a faculdade de determinar o destino do direito subjetivo, ou a faculdade de atuar sobre este mesmo direito segundo a própria vontade” (De Cupis, 2008, p. 56).

A *priori*, em relação aos direitos da personalidade, tal faculdade não é concedida ao seu titular, de modo que esse grupo de direitos inclui-se “naquela categoria excepcional de direitos sobre os quais o sujeito não tem poder jurídico, e que, segundo a solução que se dá ao problema, podem classificar-se como direitos com conteúdo mais restrito que o normal” (De Cupis, 2008, p. 58).

Por consequência, se afirma, também, a característica da irrenunciabilidade aos direitos personalíssimos, uma vez que a faculdade da renúncia é espécie do gênero da disposição, sendo que tal qualidade decorre, notadamente, do caráter de essencialidade de tais direitos (De Cupis, p. 59).

Por isso, “os direitos da personalidade não podem ser eliminados por vontade do seu titular - é o que costuma exprimir-se, geralmente dizendo que os direitos da personalidade são irrenunciáveis” (De Cupis, p. 58).

A irrenunciabilidade, portanto, impede o titular de colocar fim ao próprio direito, a partir da lógica de que a personalidade jurídica não pode ser esvaziada por ato de vontade individual, já que as normas que lhe dão suporte possuem natureza de ordem pública e não podem ser revogadas pelo sujeito. A vida e a integridade física, assim, são bens jurídicos que acompanham o indivíduo por toda a existência, mantendo-se inerentemente vinculados a ele (De Cupis, 2008, p. 59).

É com base em tal concepção que o artigo 11 do Código Civil prevê que “com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo seu exercício sofrer limitação voluntária”. Assim, também, o artigo 13, que dispõe que “salvo por exigência médica,

é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes”.

Cabe aqui, contudo, distinguir a figura da renúncia da figura do consentimento. Nesse sentido, como explica Adriano De Cupis (2008, p. 60):

“Não constitui uma renúncia o chamado consentimento do titular do direito. Na verdade, este consentimento não produz a extinção do direito (...) Quando se consente na lesão de um direito, tal consentimento é dado a uma ou mais pessoas, as quais poderão assim, legitimamente, efetuar a lesão, sem que por isso se queira produzir a extinção do direito”.

Assim, encontra-se no consentimento do titular do direito uma das exceções à regra da indisponibilidade, uma vez que os direitos da personalidade podem ser revestidos pela faculdade do sujeito em consentir na lesão (De Cupis, 2008, p. 64).

Esse consentimento, por sua vez, não se constitui como um ato de renúncia, porque não representa a extinção do direito em si, mas sim a autorização dirigida a outra pessoa para que pratique determinado ato sem que ele seja considerado ilícito.

O direito, nesse sentido, permanece subsistente, ainda que limitado em seu exercício, pelo que se pode afirmar que o consentimento representa expressão da autonomia mitigada do indivíduo, sujeita a restrições legais e morais. Esse consentimento, portanto, não pode legitimar comportamentos que atentem contra a dignidade humana, mas concretiza-se, de fato, como uma hipótese fora da regra da indisponibilidade conforme aqui discutido.

Partindo dessa lógica, a indisponibilidade deve ser compreendida de modo a admitir manifestações de vontade compatíveis com a proteção da pessoa e com os valores fundamentais consagrados pelo ordenamento jurídico, especialmente, a partir da cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana fundada no princípio da dignidade.

É possível notar ainda, de todo modo, que a rigidez da regra da indisponibilidade, ao longo dos anos, vem sendo relativizada no cenário jurídico brasileiro, surgindo exceções que decorrem de novas demandas sociais.

Assim, por exemplo, é o caso do Enunciado nº 646, da IX Jornada de Direito Civil, que prevê que “a exigência de autorização de cônjuges ou companheiros, para utilização de métodos contraceptivos invasivos, viola o direito à disposição do

próprio corpo”, o que, no ano de 2022, levou à revogação do § 5º do artigo 10 da Lei nº 9.263/1996, que trazia tal exigência, pela Lei 14.443/2022 (Tartuce, 2023).

Exceções à regra da indisponibilidade também foram reconhecidas pela jurisprudência nacional, como é o caso do acórdão proferido nos autos do Recurso Especial n.º 1.630.851/SP, julgado pela 3ª turma do Superior Tribunal de Justiça, sob relatoria do Ministro Paulo Tarso Sanseverino, em 22/06/2017, cuja ementa está transcrita abaixo:

“O exercício dos direitos da personalidade pode ser objeto de disposição voluntária, desde que não permanente nem geral, estando condicionado à prévia autorização do titular e devendo sua utilização estar de acordo com o contrato estabelecido entre as partes” (REsp 1.630.851/SP, 3.º Turma, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, por unanimidade, DJe 22.06.2017).

Também na III Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal foi aprovado outro importante enunciado, de número 139, que prevê que “os direitos da personalidade podem sofrer limitações, ainda que não especificamente previstas em lei, não podendo ser exercidos com abuso de direito de seu titular, contrariamente à boa-fé objetiva e aos bons costumes” (Brasil. CJP, 2004).

Em suma, a indisponibilidade e a irrenunciabilidade dos direitos da personalidade reafirmam a posição desses direitos como núcleo essencial da proteção jurídica da pessoa humana, de modo que, ao vedar ao indivíduo que disponha ou renuncie a tais direitos, o ordenamento visa à assegurar a preservação da dignidade e da própria existência do sujeito, reconhecendo que a liberdade individual encontra limite naquilo que é inerente à essência da personalidade.

Não obstante, o avanço das relações e o surgimento de novas demandas sociais vêm impondo ao Direito a tarefa de compatibilizar a proteção dos direitos personalíssimos com a crescente valorização da autonomia individual, revelando a necessidade de que haja congruência entre a promoção de tutela geral a tal grupo de direitos, com o reconhecimento da sua inerência à natureza da pessoa, e o entendimento, em constante evolução, do que é digno ao ser humano.

Nesse sentido, as exceções reconhecidas pelo ordenamento jurídico demonstram que a indisponibilidade dos direitos da personalidade não deve ser

compreendida de forma absoluta, mas à luz da razoabilidade e da finalidade de tutela que os inspira.

Desse modo, é possível concluir que a regra da indisponibilidade subsiste como garantia estrutural da dignidade humana, mas admite, em situações excepcionais, manifestações legítimas de autodeterminação que não comprometam a essência da personalidade jurídica, nem atentem contra a ordem pública ou os bons costumes.

3.2 A POSSIBILIDADE DE AMPLIAÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

O processo de reconhecimento e ampliação dos direitos da personalidade reflete a própria evolução da compreensão da pessoa humana como centro do ordenamento jurídico. Se, em períodos anteriores, o Direito Civil estruturava-se predominantemente sobre a lógica patrimonial, a partir da constitucionalização do Direito e da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República (art. 1º, III, da Constituição Federal), a tutela jurídica passou a se orientar pela prevalência dos valores existenciais sobre os econômicos (Moraes, 2010).

Essa mudança de paradigma fez com que os direitos da personalidade deixassem de ser vistos como um rol fechado de prerrogativas e passassem a integrar uma categoria aberta, suscetível de constante expansão, conforme as transformações sociais, tecnológicas e éticas da vida contemporânea.

Nesse contexto, sustenta-se que a tutela da personalidade não pode ser fracionada em hipóteses estanques ou *numerus clausus*, mas deve ser concebida de forma unitária e dinâmica, tendo como fundamento a cláusula geral de tutela e proteção da pessoa humana, pautada no princípio da dignidade, já estudada anteriormente (Moraes, 2010).

Essa nova perspectiva supera a concepção clássica que via os direitos da personalidade como um conjunto rígido e imutável, definido por atributos meramente formais, como a intransmissibilidade e a irrenunciabilidade, para reconhecê-los como um campo em permanente construção, capaz de abranger novas manifestações da pessoa e novas formas de violação à sua dignidade. A tutela da personalidade, assim, amplia-se para além da dimensão meramente repressiva, voltada à reparação da lesão, e passa a incorporar também uma função promocional e

preventiva, orientada à realização concreta do valor constitucional da dignidade da pessoa humana (Moraes, 2010).

Em um primeiro plano, a ampliação do entendimento atinente aos direitos da personalidade e à sua proteção pelo ordenamento jurídico pode ser verificada a partir da evolução acerca da concepção das características dos direitos personalíssimos, como é o caso da relativização da característica da indisponibilidade, que se materializa, por exemplo, a partir do enunciado n.º 139 da III Jornada de Direito Civil do CJF, já mencionado anteriormente.

Esse entendimento revela a superação da leitura literal do sistema de proteção dos direitos da personalidade, que, ao dispor sobre a irrenunciabilidade e intransmissibilidade dos direitos da personalidade, não poderia ser interpretado de forma a negar a própria autonomia existencial do indivíduo. O que se busca, nesse sentido, é um equilíbrio entre proteção e liberdade, evitando tanto o autoritarismo de uma tutela paternalista quanto o risco de banalização dos direitos existenciais (Moraes, 2010).

Por outro lado, a ampliação dos direitos da personalidade também se manifesta no reconhecimento de novas dimensões de tais faculdades individuais, assim como é o caso do direito à identidade pessoal e à privacidade. O direito à imagem, por exemplo, evoluiu para abranger não apenas a imagem-retrato, mas também a imagem-atributo, que diz respeito à forma como a pessoa se apresenta e é percebida na sociedade. Da mesma forma, o direito à privacidade deixou de ser entendido como mero “direito de estar só” e passou a significar o direito à autodeterminação informativa, permitindo ao indivíduo controlar o uso e a circulação de seus dados pessoais (Moraes, 2010).

Essa ampliação reflete o avanço das relações sociais, em que a proteção da pessoa exige não apenas impedir interferências externas, mas garantir o poder de decisão sobre as próprias informações, o corpo e a identidade.

Essas novas leituras conduzem ao reconhecimento de que a personalidade humana é um valor expansivo e relacional, que não se esgota na individualidade isolada, mas se constrói na coexistência com os outros e com o meio social.

Nesse sentido, tratando da noção de intersubjetividade, Maria Celina Bodin de Moraes, a partir de Stefano Rodotà e Pietro Perlingieri, reforça que a dignidade da pessoa resulta do equilíbrio entre liberdade e solidariedade, entre a autonomia individual e o dever de respeito à alteridade, de modo que a ampliação dos direitos

da personalidade não significa a criação ilimitada de novos direitos, mas a contínua atualização de seu conteúdo, em diálogo com os valores constitucionais e as novas formas de ser e de existir no mundo contemporâneo (2010).

Em síntese, o reconhecimento da possibilidade de ampliação dos direitos da personalidade marca a transição de um modelo restritivo e fechado de proteção de tal grupo de faculdades para outro aberto, com carga principiológica e em constante evolução, no qual a dignidade da pessoa humana se afirma como verdadeira cláusula geral de tutela e promoção da personalidade.

Sob tal paradigma, é possível perceber que o ordenamento vem reconhecendo que o desenvolvimento pessoal e a autodeterminação constituem expressões fundamentais da liberdade, merecendo, também, proteção integral, não apenas contra lesões perpetradas por terceiros, mas também por meio da promoção de condições que permitam a cada indivíduo viver de acordo com sua identidade, valores e escolhas existenciais.

Em conclusão, a análise empreendida ao longo desta seção permitiu constatar que o sistema de proteção dos direitos da personalidade no ordenamento jurídico brasileiro estrutura-se sobre fundamentos e princípios que convergem para a tutela integral da pessoa humana. A dignidade, erigida a valor supremo pela Constituição da República, revela-se como a cláusula geral de tutela e promoção da personalidade, orientando a interpretação e a aplicação de todas as normas relacionadas aos direitos personalíssimos.

Por sua vez, tais direitos, ao mesmo tempo em que se caracterizam pela indisponibilidade e irrenunciabilidade, constituem expressão da autonomia e da liberdade individuais, inserindo-se em um regime que, atualmente, busca equilibrar proteção e autodeterminação, sem afastar a necessária observância dos limites impostos pela ordem pública e pelos valores ético-sociais.

Nesse contexto, verificou-se que o processo de ampliação dos direitos da personalidade reflete a transição de um modelo jurídico rígido e patrimonialista para outro notadamente mais flexível, em constante evolução, por meio do qual reconhece-se que a proteção da pessoa humana estende-se à promoção de condições que assegurem o pleno desenvolvimento da personalidade e o exercício consciente da autonomia existencial.

Tal compreensão permite reconhecer que o sistema jurídico brasileiro, ao adotar uma concepção dinâmica e expansiva dos direitos da personalidade, oferece

base sólida para o exame da eficácia do testamento vital, tema central desta pesquisa, enquanto instrumento legítimo de concretização da dignidade da pessoa humana e da autonomia privada.

4 A COMPATIBILIDADE DO TESTAMENTO VITAL COM ORDENAMENTO JURÍDICO INTERNO DO BRASIL: PANORAMA ATUAL E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

A última seção desta pesquisa tem por objetivo realizar a interseção entre as duas temáticas estudadas anteriormente, para verificar, em primeiro lugar, se existe compatibilidade entre o Testamento Vital e o sistema de proteção dos direitos da personalidade instituído pelo Código Civil, a partir do conceito formulado para aquele instituto e das atuais noções atinentes à indisponibilidade dos direitos da personalidade diante do estabelecimento de uma cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana pautada no princípio da dignidade.

Após isso, o instituto do Testamento Vital, enquanto negócio jurídico unilateral de caráter existencial, será analisado a partir dos planos da existência, validade e eficácia, estudando-se os seus elementos constitutivos, requisitos de validade e, especificamente no plano da eficácia, como se opera enquanto um negócio jurídico condicional, cujos efeitos estão adstritos a uma condição suspensiva, e como se dá sua oponibilidade perante terceiros.

Será, então, examinado o atual panorama da normatização do instituto do Testamento Vital no Brasil, sintetizando-se as normativas regulatórias e precedentes jurisprudenciais já existentes, com a finalidade de demonstrar a necessidade de normatização legislativa acerca da temática em âmbito federal, que é providência essencial para se alcançar efetivo estado de segurança jurídica sobre o instituto no ordenamento interno brasileiro.

Por fim, então, serão examinados o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018 e o Projeto de Lei nº 4.869/2024, da Câmara de Deputados, vez que ambos têm por objetivo tratar do instituto das diretivas antecipadas de vontade, para se verificar a adequação das proposições legislativas em relação às especificidades do instituto do Testamento Vital, trabalhadas na primeira parte desta pesquisa.

4.1 A COMPATIBILIDADE DO TESTAMENTO VITAL AO SISTEMA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE

O reconhecimento da validade e eficácia do Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro depende, em grande medida, da sua compatibilidade com o

sistema de proteção dos direitos da personalidade instituído pelo Código Civil, que, por sua vez, é estruturado sob o pilar da dignidade da pessoa humana e, contemporaneamente, vem reconhecendo de forma cada vez mais pujante o exercício da autonomia privada para concretização desses direitos.

A partir da análise desenvolvida nas seções anteriores, é possível, assim, afirmar que o instituto do Testamento Vital não apenas é compatível com esse sistema de tutela, mas também revela-se como mecanismo para a sua concretização e para a efetiva proteção das individualidades humanas, ao oferecer instrumento legítimo de exercício da autonomia privada do indivíduo em relação à própria existência.

Como se demonstrou, os direitos da personalidade representam um conjunto de faculdades essenciais e inerentes à condição humana, destinados a assegurar o livre desenvolvimento do indivíduo, mediante a preservação da sua integridade física e moral e a proteção da sua dignidade (Tepedino, [s.d.]). Ao mesmo tempo, constituem expressão direta da cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana, consagrada pelo artigo 1º, inciso III, da CRFB/88.

Nesse contexto, a autonomia privada concretiza-se como faculdade fundamentalmente integrante da personalidade, uma vez que confere ao sujeito o poder de determinar, segundo a própria consciência e valores, os rumos de sua existência, notadamente, desde que observados os limites impostos pela ordem pública e pelos bons costumes, conforme se infere por, interpretação teleológica, do dispositivo do artigo 11 do Código Civil.

O instituto do Testamento Vital emerge, nesse sentido, como manifestação concreta da autonomia privada, na medida em que se trata de um negócio jurídico unilateral de caráter existencial, por meio do qual uma pessoa capaz e consciente instrumentaliza, de maneira prospectiva, os seus desejos em relação ao seu corpo, sua saúde, sua vida e sua morte, que não configura eutanásia e que ganha eficácia perante terceiros nas situações de incurabilidade ou irreversibilidade do quadro médico, quando, diante de estado incapacitante, a autodeterminação do indivíduo não possa ser realizada por outro meio.

Assim, porquanto esse instituto expressa a ideia de autodeterminação, fundamento da autonomia prospectiva estudada na primeira seção desta pesquisa, longe de violar a indisponibilidade dos direitos personalíssimos, o Testamento Vital reafirma o seu conteúdo essencial, vez que visa a proteger a dignidade e a

integridade física e moral do paciente, assegurando-lhe o direito de não ser submetido a tratamentos que contrariem sua consciência, valores ou crenças.

A indisponibilidade e a irrenunciabilidade dos direitos da personalidade, conforme analisado anteriormente, já não podem ser compreendidas de forma absoluta, mas, sim, à luz da finalidade que as inspira: a tutela da pessoa humana (Moraes, 2010). A partir dessa lógica, a vedação à disposição desses direitos busca impedir práticas que atentem contra a dignidade do sujeito, não afastando, contudo, manifestações legítimas de autodeterminação que preservem essa dignidade.

Nesse sentido, o exercício prospectivo da autonomia por meio do Testamento Vital pode constituir exceção legítima à regra da indisponibilidade, porque traduz o uso da liberdade individual dentro dos limites do ordenamento jurídico brasileiro.

Com efeito, assim como estudado anteriormente, a formalização de um Testamento Vital não representa a renúncia do indivíduo ao seu direito à vida ou à integridade física, mas sim a possibilidade de recusa do prolongamento artificial da vida biológica em situações de incurabilidade ou irreversibilidade do quadro médico, quando a continuação das tentativas terapêuticas se mostra incapaz de restituir qualidade de vida ao seu autor (Dadalto, 2022).

Ainda mais expressivo é o caso da pessoa em quadro de incapacidade transitória, quando, inevitavelmente, não há a possibilidade de expressão contemporânea da vontade individual - situação na qual o Testamento Vital apresenta-se como ferramenta adequada para garantir a preservação dos interesses do paciente, de acordo com a sua noção de dignidade e com seus valores particulares (Dadalto, 2022).

Trata-se, pois, de instrumento de proteção da dignidade do indivíduo, que não só não configura a prática de eutanásia - interrupção voluntária da vida, mas impede a prática de distanásia e assegura ao paciente o direito de viver e morrer segundo seus próprios valores (Godinho, 2016).

Além disso, o Testamento Vital serve para concretizar a função promocional do sistema de proteção da personalidade, ao não se limitar a evitar violações à dignidade, mas também ao proporcionar condições para o pleno exercício da liberdade existencial.

Conforme já estudado, nas relações médico-paciente, com o advento de tal instituto e o gradual abandono de um modelo paternalista, o indivíduo deixou de ser objeto passivo da decisão e passou a ocupar posição ativa na construção do seu

destino (Ribeiro, 2006). Essa perspectiva, inclusive, já foi referendada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1.069 da Repercussão Geral, assim como trabalhado na primeira seção desta pesquisa.

Não só no âmbito do STF, o reconhecimento de valor máximo à expressão da vontade do indivíduo vem sendo fortemente estabelecido pelo Judiciário brasileiro, assim como é o caso do Enunciado nº 277 do CJF (Brasil. Conselho da Justiça Federal, 2007, p. 35), que determina que:

O art. 14 do Código Civil, ao afirmar a validade da disposição gratuita do próprio corpo, com objetivo científico ou altruístico, para depois da morte, determinou que a manifestação expressa do doador de órgãos em vida prevalece sobre a vontade dos familiares, portanto, a aplicação do art. 4.º da Lei 9.434/1997 ficou restrita à hipótese de silêncio do potencial doador.

O sistema judiciário, portanto, vem referendando práticas que denotam o abandono do supramencionado modelo paternalista, com o reconhecimento e validação da expressão da vontade do indivíduo, desde que razoável, em prevalência às posições de terceiros, como familiares e profissionais médicos.

Por sua vez, o ordenamento jurídico, ao reconhecer a relativização das características clássicas dos direitos da personalidade, como a indisponibilidade e a intransmissibilidade, tornando-os conceitos mais abertos e com maior carga principiológica, em favor da valorização da autonomia privada, fornece fundamento consistente para que se possa afirmar a compatibilidade do Testamento Vital ao sistema normativo brasileiro.

Nesse sentido, a tutela da personalidade, hoje compreendida como campo dinâmico e voltado à promoção da dignidade humana, torna legítimos instrumentos que assegurem a livre manifestação da vontade, desde que preservem o valor existencial da pessoa.

Portanto, em síntese, a partir do conteúdo anteriormente examinado, o Testamento Vital insere-se de forma harmônica no sistema de proteção dos direitos da personalidade, pois materializa a dignidade da pessoa humana e concretiza o exercício da autonomia privada como dimensão essencial da liberdade.

Ao permitir que o indivíduo determine, de modo livre, consciente e informado, as condições sob as quais deseja ser tratado nos momentos de incapacidade, o

instituto do Testamento Vital reafirma o caráter personalíssimo do direito de decidir sobre o próprio corpo e assegura ao indivíduo a prevalência da sua vontade frente a decisões heterônomas que possam desrespeitar sua identidade existencial (Dadalto, 2022).

Desse modo, da intersecção entre as temáticas anteriormente examinadas, é possível concluir que o instituto do Testamento Vital é compatível com o sistema de proteção dos direitos da personalidade, uma vez considerado o seu conteúdo, plano de validade e eficácia e as noções atuais acerca das características dos direitos personalíssimos e da sua operação por meio de uma cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana fundada no princípio da dignidade.

4.1.1 Existência, validade e eficácia do Testamento Vital

De acordo com a doutrina de Tartuce, negócio jurídico é o “ato jurídico em que há uma composição de interesses das partes com uma finalidade específica. A expressão tem origem na construção da negação do ócio ou descanso (*neg + otium*), ou seja, na ideia de movimento” (Tartuce, 2023, p. 447).

Negócio jurídico, nesse sentido, é todo fato jurídico que decorre de um declaração de vontade, a que o ordenamento atribui os efeitos queridos pela(s) parte(s), respeitados os pressupostos de existência, validade e eficácia a ele impostos pela norma incidente (Tartuce, 2023).

O Testamento Vital, conforme anteriormente estudado, possui natureza negocial, constituindo-se como um negócio jurídico unilateral de caráter existencial (Dadalto, 2022), porque tem por finalidade a satisfação de uma necessidade da vida, não vinculada ao âmbito patrimonial, mas relacionada a dignidade do seu autor, e tem por objeto a proteção de determinados direitos personalíssimos perante terceiros (Nagashima *et al.*, 2021).

É a partir desse raciocínio que se pode afirmar, não obstante o seu conteúdo extrapatrimonial, que tal instituto deve ser reconhecido enquanto ato negocial, porque se trata, de fato, do exercício pleno da autonomia privada do indivíduo (Gagliano e Pamplona Filho, 2020).

Cabe agora, portanto, porquanto verificada a compatibilidade do Testamento Vital com o ordenamento jurídico brasileiro e sua natureza negocial, buscar compreender como esse instituto se opera a partir dos planos da existência,

validade e eficácia, vez que é a por esses planos que o negócio jurídico se constrói e pode ser observado (Tartuce, 2023).

4.1.1.1 Plano da existência

Em um primeiro momento, o negócio jurídico deve ser observado a partir do plano de existência, no qual estão localizados os pressupostos da presença de um ou mais agentes, da vontade, do objeto e da forma.

Com efeito, no plano da existência, situam-se os pressupostos do negócio jurídico, isto é, os elementos indispensáveis que lhe conferem forma e possibilitam sua configuração. Esses componentes, que alguns autores incluem entre os elementos essenciais, compõem o suporte fático necessário à formação do negócio jurídico (Tartuce, 2023).

Nesse plano, cuida-se apenas do substantivo, sem qualificá-lo, o que ocorrerá somente a partir da análise do negócio no plano da validade (Tartuce, 2023) e, “não havendo algum desses elementos, o negócio jurídico é inexistente (“um nada para o direito”), conforme defendem aqueles que seguem à risca a teoria de Pontes de Miranda” (Tartuce, 2023, p. 460).

Importa elucidar, além disso, que entre os planos de validade e eficácia não há, necessariamente, uma relação de interdependência, o que há, contudo, em relação ao plano da existência e estes dois últimos, já que, se inexistente, não é possível se observar a validade ou a eficácia de um negócio jurídico.

Sobre essa questão, assim leciona Pontes de Miranda (1974, p. 15):

Existir, valer e ser eficaz são conceitos tão inconfundíveis que o fato jurídico pode ser, valer e não ser eficaz, ou ser, não valer e ser eficaz. As próprias normas jurídicas podem ser, valer e não ter eficácia (H. Kelsen, *Hauptprobleme*, 14). O que se não pode dar é valer e ser eficaz, ou valer, ou ser eficaz, sem ser; porque não há validade, ou eficácia do que não é.

Assim, no que tange ao Testamento Vital, sua existência será observada a partir da presença de um declarante, da sua vontade em prestar tal declaração - que, neste plano, não será examinada para se verificar se livre e esclarecida - e do

seu objeto, que são as diretivas antecipadas em relação aos seus desejos médicos para eventual momento de incapacidade.

4.1.1.2 Plano da validade

Já no plano da validade, os substantivos, pressupostos da existência do negócio jurídico, ganham adjetivos, de modo que, nesse campo, encontram-se os requisitos da capacidade do agente, da liberdade da vontade ou do consentimento, da licitude, possibilidade e determinabilidade do objeto e da adequação da forma elegida (Tartuce, 2023).

Com efeito, tais adjetivos - requisitos de validade - estão positivados no ordenamento jurídico brasileiro, nos termos do artigo 104 do Código Civil. São eles a capacidade do agente, a licitude, possibilidade e determinabilidade do objeto e a adequação da forma à prescrição da lei.

Ainda sobre o dispositivo do artigo 104, explica-se na doutrina que, por mais que a vontade livre e esclarecida não tenha sido expressamente mencionada pelo legislador, sua imperatividade decorre da interpretação teleológica dos demais requisitos de validade do negócio jurídico, estando inserido “seja dentro da capacidade do agente, seja na licitude do objeto do negócio” (Tartuce, 2023, p. 462).

Nessa linha, uma vez ausentes tais elementos de validade, o negócio jurídico, por regra, é nulo de pleno direito, de modo que ocorrerá sua nulidade absoluta, ou, eventualmente, sua anulabilidade, que é relativa e comporta convalidação (Tartuce, 2023).

Sobre a nulidade do negócio jurídico, assim determinou o Código Civil nos seus artigos 166 e 167:

Art. 166. É nulo o negócio jurídico quando: I - celebrado por pessoa absolutamente incapaz; II - for ilícito, impossível ou indeterminável o seu objeto; III - o motivo determinante, comum a ambas as partes, for ilícito; IV - não revestir a forma prescrita em lei; V - for preterida alguma solenidade que a lei considere essencial para a sua validade; VI - tiver por objetivo fraudar lei imperativa; VII - a lei taxativamente o declarar nulo, ou proibir-lhe a prática, sem cominar sanção.

Art. 167. É nulo o negócio jurídico simulado, mas subsistirá o que se dissimulou, se válido for na substância e na forma.

§ 1º Haverá simulação nos negócios jurídicos quando: I - aparentarem conferir ou transmitir direitos a pessoas diversas daquelas às quais realmente se conferem, ou transmitem; II - contiverem declaração, confissão, condição ou cláusula não verdadeira; III - os instrumentos particulares forem antedatados, ou pós-datados.

§ 2º Ressalvam-se os direitos de terceiros de boa-fé em face dos contraentes do negócio jurídico simulado.

A anulabilidade, por sua vez, está tratada no artigo 171 do Código Civil, que determina ser anulável o negócio jurídico em decorrência da incapacidade relativa do agente, ou por vício resultante de erro, dolo, coação, estado de perigo, lesão ou fraude contra credores.

Além disso, é necessário verificar que a invalidade do negócio jurídico pode ser total, quando o atinge como um todo, ou parcial, quando o atinge em parte, sendo que, em ambas as situações, a nulidade pode ser absoluta ou relativa (Tartuce, 2023).

Em relação à invalidade parcial, é de se observar, ainda, a regra do artigo 184 do Código Civil, pela qual, “respeitada a intenção das partes, a invalidade parcial de um negócio jurídico não o prejudicará na parte válida, se esta for separável”, previsão essa que advém “da antiga máxima pela qual a parte útil de um negócio não prejudica a parte inútil (*utile per inutile non vitiatur*), que tem relação direta com o princípio da conservação dos negócios jurídicos”. (Tartuce, 2023, p. 463).

No caso do Testamento Vital, o seu autor deve ser plenamente capaz e sua vontade deve decorrer de um pleno discernimento sobre as suas decisões e as respectivas consequências, de acordo com o atual entendimento acerca do consentimento livre e esclarecido e com a evolução da autonomia privada do paciente no âmbito médico - para que, somados esses dois requisitos, seja possível se verificar o consentimento qualificado ao qual a doutrina se refere (Matos, 2007).

Ademais, em relação ao objeto das diretivas antecipadas de vontade, se viu anteriormente que o Testamento Vital é instrumento para a formalização prospectiva dos desejos do seu autor em relação ao seu corpo, sua saúde, sua vida e sua morte e que, para ser lícito, este objeto não pode configurar a prática de eutanásia, que é

defesa no ordenamento interno, senão, tão somente, evitar a prática de distanásia, ou prolongamento excessivo e não natural da vida humana.

Em relação a sua forma, atualmente, considerando não haver normatização específica para o tema no Direito Interno brasileiro, o Testamento Vital não possui uma solenidade específica para sua formalização, de modo que, em tese, pode ser concretizado de forma oral ou escrita, a partir de instrumento público ou particular. Segue-se, nesse contexto, a norma do artigo 107 do Código Civil: “a validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir”.

Contudo, para garantir a efetividade da manifestação de tais desejos, parece necessário, ou até mesmo imprescindível na maior parte dos casos, que ele seja elaborado de forma documental, senão, ao menos, por meio de depoimento em vídeo, no caso de impossibilidade da formalização escrita, assim como já autorizado em ordenamentos jurídicos internacionais (Dadalto, 2022).

Ainda sobre sua forma do Testamento Vital, mesmo que não haja positivação legal acerca de solenidades a serem seguidas, a doutrina, conjugando os modelos norte-americano e europeu, aponta a necessidade de se trabalhar cinco pontos essenciais na sua formulação. São eles (Dadalto, 2022, p. 204-205):

- 1) Valores e desejos: cujo objetivo é deixar claro quais são os valores que fundam a vida do paciente e quais são os seus desejos, a fim de nortear as decisões da equipe médica e do procurador nomeado;
- 2) Decisões sobre o fim de vida: quais são os estados clínicos nos quais o paciente deseja recusar tratamentos/procedimentos e quais os tratamentos/procedimentos recusados pelo outorgante;
- 3) Outras disposições: disposições gerais acerca do local onde o outorgante gostaria de passar seus últimos momentos de vida, do enterro ou cremação e do reconhecimento da função do documento;
- 4) Diretrizes para a equipe médica: informar a equipe se o paciente possui médico de confiança, esclarecer sobre o objetivo do documento e sobre a plena consciência do paciente acerca do papel da equipe e das limitações;
- 5) Revogação: manifestação da ciência da possibilidade de revogação a qualquer tempo.

Portanto, à exceção da forma - hoje não prescrita -, o Testamento Vital poderá ser reputado inválido caso não verificados na situação concreta os requisitos da capacidade do agente, da vontade livre e esclarecida e da licitude do seu objeto.

Ademais, havendo dúvida da equipe médica, ou mesmo da família, acerca das vontades instrumentalizadas no Testamento Vital, especialmente em relação à sobredita consciência plena no processo de tomada de decisão, sua validade poderá ser questionada - sendo necessário, nesse caso, interpelação judicial para solucionar os pontos de controvérsia ou dúvida.

Das lições acima mencionadas é possível, por fim, concluir que, por mais que se repute inválida uma, ou algumas, das disposições de um Testamento Vital, essa nulidade poderá ser parcial, garantindo-se, de tal modo, a manutenção das demais disposições exaradas pelo autor instrumento, conferindo proteção aos seus valores e à sua noção de dignidade naquilo que licitamente expressou ser seu desejo.

4.1.1.3 Plano da Eficácia

No plano da eficácia, finalmente, estão compreendidos os efeitos decorrentes do negócio jurídico, assim como os seus elementos acidentais. Nesse sentido, no plano da eficácia estão “os elementos relacionados com a suspensão e resolução de direitos e deveres das partes envolvidas” (Tartuce, 2023, p. 481).

Isto é, “nesse último plano, ou último degrau da escada, estão os efeitos gerados pelo negócio em relação às partes e em relação a terceiros, ou seja, as suas consequências jurídicas e práticas” (Tartuce, 2023, p. 481).

No âmbito do Testamento Vital, há dois aspectos importantes a serem observados no plano da eficácia: sua natureza condicional e como se opera sua oponibilidade perante terceiros - em especial, diante das decisões da equipe médica e das opiniões dos familiares do seu autor.

4.1.1.3.1 Condição suspensiva

A condição, elemento acidental do negócio jurídico, trata-se da “modalidade voluntária dos atos jurídicos que lhes subordina o começo ou o fim dos respectivos efeitos à verificação, ou não verificação, de um evento futuro e incerto” (Ráo, 1994, citado por Tartuce, 2023, p. 487).

Nas palavras de Fernanda Mynarski Martins-Costa, condição “é a cláusula que subordina a eficácia do negócio jurídico a um evento futuro e incerto, com fundamento no exercício da autonomia negocial” (2017, p. 23), sendo que, por autonomia negocial, compreende-se “o poder reconhecido ou atribuído pelo ordenamento ao sujeito de direito público ou privado de regular com próprias manifestações de vontade, interesses privados ou públicos, ainda que não necessariamente próprios” (Perlingieri, 2008, citado por Martins-Costa, 2017, p. 23).

São, nesse sentido, elementos estruturais da condição a voluntariedade, a possibilidade, a futuridade e a incerteza (Martins-Costa, 2017).

Quanto aos seus efeitos, a condição é dividida em suas espécies: condições suspensivas, que são aqueles em que, enquanto não ocorrer o evento futuro e incerto, impede-se que o negócio jurídico produza seus efeitos, e condições resolutivas, que são aquelas que, enquanto não ocorrerem, “não trazem qualquer consequência para o negócio jurídico, vigorando o mesmo, cabendo inclusive o exercício de direitos dele decorrentes” (Tartuce, 2023, p. 490).

No caso do Testamento Vital verifica-se, *a priori*, estar-se diante, então, de uma condição suspensiva, já que é a ocorrência da incapacidade do seu autor e de situação médica fora de possibilidades terapêuticas - evento futuro e incerto - que determinam o início da produção dos seus efeitos.

No ordenamento jurídico interno, a condição está positivada no artigo 121 do Código Civil, que assim prevê: “considera-se condição a cláusula que, derivando exclusivamente da vontade das partes, subordina o efeito do negócio jurídico a evento futuro e incerto”.

Por sua vez, a condição suspensiva está normatizada de forma específica pelo artigo 125 do Código Civil, que dispõe que “subordinando-se a eficácia do negócio jurídico à condição suspensiva, enquanto esta se não verificar, não se terá adquirido o direito, a que ele visa”.

Nesse contexto, à luz do texto normativo que disciplina o instituto da condição, suscita-se dúvida quanto à efetiva natureza condicional, em sentido próprio, do Testamento Vital, uma vez que o sobredito artigo 121 do Código Civil estabelece de forma expressa que a cláusula condicional decorre exclusivamente da vontade das partes.

Cabe, portanto, em um primeiro momento, estabelecer a diferenciação entre condições próprias e condições impróprias.

Condição em sentido próprio, ou sentido técnico, é “a cláusula que subordina a eficácia do negócio jurídico a um evento futuro e incerto, com fundamento no exercício da autonomia negocial” (Martins-Costa, 2017, p. 23) - ou seja, é a definição expressada pelo Código Civil.

A condição em sentido impróprio, por outro lado, “representa um conceito negativo, dizendo respeito a todo uso da palavra condição, no direito brasileiro, que não corresponda ao conceito de condição em sentido próprio” (Martins-Costa, 2017, p. 23). Assim é o caso, por exemplo, da condição impossível.

Ainda no gênero da condição imprópria está a *conditio juris*, ou condição legal, que se refere aos pressupostos de existência, validade ou eficácia do ato jurídico originado de exigência legal (Martins-Costa, 2017). “Desse modo, enquanto a condição legal deriva da lei, a condição em sentido próprio provém do exercício da autonomia dos contratantes” (Martins-Costa, 2017, p. 24-25).

Nesse contexto, sobre a exigência da derivação da vontade das partes para configuração da condição em sentido próprio explica Fernanda Mynarski Martins-Costa que, segundo Moreira Alves, relator da parte geral do Código Civil vigente, a inclusão da expressão “derivando exclusivamente da vontade das partes” teve por objetivo, justamente, tornar positiva a distinção entre as *condiciones iuris* e as condições em sentido próprio (2017, p. 47):

Há, contudo, inserido no campo das condições próprias, um importante conceito para resolução do problema: a declaração tácita, que “é aquela deduzida de atos que levam a entender a vontade de vinculação negocial, o que se dá por meio do comportamento concludente incompatível com a não aceitação” (Martins-Costa, 2017, p. 78).

Em relação às declarações tácitas, na doutrina mais recente, têm-se utilizado o termo “condições implícitas”, emprestado do conceito de *implied conditions* do direito anglo-saxão, que são aquelas “condições não mencionadas expressamente, mas imputadas pela lei, pela natureza da transação ou pela conduta das partes de tacitamente terem anuído como parte do acordo” (Garner, 2009, citado por Martins-Costa, 2017, p. 78-79).

No caso do Testamento Vital, nesse sentido, é possível concluir, a partir da ideia de *implied conditions*, que tal instituto trata-se, de fato, de um negócio jurídico condicional, vez que a condição suspensiva que o integra no plano da eficácia é inerente ao seu objeto e à própria natureza das diretivas antecipadas de vontade.

Com efeito, a natureza condicional do Testamento Vital vem sendo defendida na doutrina jurídica, conforme se depreende a partir da leitura de Rosenvald, que afirma que tal instrumento “somente produzirá efeitos sob a condição suspensiva de uma eventual impossibilidade absoluta de manifestação de vontade (2016, [s.p.]).

Luciana Dadalto (2018, p. 8), no mesmo raciocínio, corrobora a discussão:

Nessa perspectiva pode-se, *a priori*, enquadrar o testamento vital como um negócio jurídico unilateral sob condição suspensiva, entendendo que é necessária apenas a manifestação de vontade do declarante e que a eficácia da manifestação de vontade ficará suspensa até que ocorram os seguintes fatos, somados: (i) estado clínico fora de possibilidades terapêuticas de cura e (ii) perda de discernimento do paciente.

Conclui-se, assim, que o Testamento Vital se trata, de fato, de um negócio jurídico condicional, que tem como condição suspensiva a ocorrência da incapacidade do seu autor para manifestar suas vontades médicas de forma contemporânea, bem como pode ter, no caso de recusas terapêuticas, a condição de se estar diante de quadro clínico fora de possibilidades terapêuticas para cura do paciente (Dadalto, 2022), sendo esses, portanto, seus gatilhos para a produção dos efeitos queridos pelo declarante.

4.1.1.3.2 Oponibilidade do Testamento Vital perante terceiros

A eficácia externa do Testamento Vital projeta-se, sobretudo, na relação do paciente com a equipe médica e com os seus familiares. Trata-se de um negócio jurídico unilateral que, cumpridos os requisitos de validade anteriormente estudados, produz efeitos plenamente oponíveis a terceiros nas situações em que o autor do documento se encontre incapaz de expressar sua vontade de forma contemporânea.

A declaração de vontade contida no Testamento Vital, nesse contexto, constitui-se como expressão legítima da autodeterminação do paciente e, por isso, deve ser respeitada por todos aqueles que participam da relação jurídica em análise, em estrita conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à autonomia privada, que possui a característica de direito da personalidade (Ribeiro, 2006).

Assim como já trabalhado, o processo de reconhecimento da imperatividade das posições do paciente diante de seu próprio corpo e vida acompanha a superação de um modelo médico e jurídico paternalista, que dá lugar a um modelo centrado no paciente e na sua autonomia, construindo-se o conceito de *empowerment* discutido por Diaulas Costa Ribeiro (2006, [s.p.]).

No Brasil, ao menos na seara regulatória do Conselho Federal de Medicina, esse novo paradigma foi expressamente acolhido pela Resolução CFM nº 1.995/2012, que reconheceu formalmente a validade das diretivas antecipadas de vontade e que, em seu artigo 2º, prevê a necessidade de que as diretivas antecipadas de vontade sejam observadas pela equipe médica, as quais devem prevalecer sobre outros pareceres não médicos, inclusive sobre a opinião dos familiares do paciente (Brasil. CFM, 2012).

Ademais, também como visto na primeira seção desta pesquisa, a oponibilidade *erga omnes* do Testamento Vital vem sendo reconhecida no âmbito do Poder Judiciário brasileiro, conforme se infere do Enunciado nº 528, da V Jornada de Direito Civil do CJF (Brasil. CJF, 2012) e do Tema nº 1.069 da Repercussão Geral, nos termos do acórdão proferido pelo STF nos autos do Recurso Extraordinário nº 1212272/AL.

Tais fundamentos consolidam, portanto, o entendimento de que o Testamento Vital, desde que legítimo - não contrarie a ordem pública, os bons costumes, ou imponha a terceiros obrigações incompatíveis com seus deveres legais ou deontológicos -, possui plena eficácia jurídica perante terceiros, de modo que suas disposições são de observância obrigatória.

4.2 PANORAMA ATUAL DO TESTAMENTO VITAL NO BRASIL

O panorama atual do Testamento Vital no Brasil revela um cenário de avanços pontuais, sobretudo no campo ético e jurisprudencial, mas ainda marcado pela ausência de regulamentação legislativa específica. Embora o instituto venha gradualmente ganhando reconhecimento na prática médica e no âmbito judicial, sua disciplina normativa permanece restrita a atos infralegais, o que compromete a segurança jurídica tanto do paciente quanto dos profissionais de saúde.

Como visto anteriormente, o marco inaugural da institucionalização do tema no Brasil ocorreu com a Resolução CFM nº 1.805/2006, por meio da qual o

Conselho Federal de Medicina passou a admitir a possibilidade de interrupção de tratamentos que apenas prolongam a vida de pacientes em fase terminal, assegurando-lhes o direito a cuidados paliativos e à preservação da dignidade no processo de morte (Brasil. CFM, 2006).

Essa resolução representou o primeiro afastamento do modelo paternalista que vigia nas relações médico-paciente, aproximando o ordenamento interno das diretrizes internacionais que valorizam o consentimento informado e a autonomia privada do indivíduo.

Posteriormente, um segundo marco importante foi a Resolução CFM nº 1.995/2012, que tratou expressamente das diretivas antecipadas de vontade, definindo-as como “o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade” (Brasil. CFM, 2012) e determinando que tais diretivas sejam observadas pela equipe médica.

Todavia, ainda que representem um importante primeiro passo para o tratamento da temática, tais resoluções têm natureza regulatória e eficácia restrita às relações entre o Conselho Federal de Medicina e os profissionais a ele vinculados, não possuindo, pois, força de lei.

Nesse sentido, conforme leciona Luciana Dadalto (2022, p. 133-134):

É preciso, primeiramente, deixar claro que essa resolução não legalizou os documentos de DAV no país, vez que, como o CFM não tem competência para legislar, ela não possui força de lei. (...) Além disso, a mera informação de que o paciente pode recusar tratamentos extraordinários não é satisfatória, sob o ponto de vista da efetividade do instituto. Isto porque existem pontos polêmicos sobre a classificação de certos tratamentos ou procedimentos como Cuidados Paliativos ou tratamentos extraordinários, especialmente, a suspensão de hidratação e nutrição.

E continua a autora explicando que a Resolução CFM nº 1.995/2012 constituiu um marco significativo no debate sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil, mas que se trata de um progresso restrito, limitado ao campo médico e aos profissionais de saúde que se dedicam ao estudo do tema. Assim, embora relevante, a norma não encerra a discussão - ao contrário, evidencia a

necessidade de uma legislação específica que discipline de forma abrangente tal temática (Dadalto, 2022, p. 140):

Por essa razão é que se afirma que, em que pese relevantes, as Resoluções nº 1.805/2006 e 1.995/2012 do CFM são incapazes de conferir plena segurança jurídica ao autor do Testamento Vital.

No âmbito do Poder Judiciário, o instituto vem sendo progressivamente reconhecido. Nesse sentido, o Enunciado nº 37 da 1ª Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça e o Enunciado nº 528 da V Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal reafirmaram a validade das diretivas antecipadas de vontade, inclusive, esse último de forma específica ao Testamento Vital, admitindo sua formalização por instrumento público ou particular.

Mais recentemente, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Tema 1.069 da repercussão geral (Recurso Extraordinário nº 1.212.272/AL), consolidou a compreensão de que a recusa terapêutica veiculada por Testamento Vital constitui expressão legítima da autonomia privada e deve ser respeitada, reconhecendo a validade e a eficácia jurídica do instituto.

Apesar desses avanços localizados no campo doutrinário, da ética médica e jurisprudencial, no atual panorama, o ordenamento jurídico brasileiro ainda carece de normatização legislativa que discipline de maneira específica a forma, os efeitos e os limites do Testamento Vital, por meio da qual será possível conferir efetividade ao instituto e segurança jurídica aos seus usuários e a terceiros envolvidos.

4.3 PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

O panorama atual acima estudado revela, sobretudo, a persistente invisibilização do tema do Testamento Vital no Brasil e, em que pese as normas existentes no campos ético e os precedentes da jurisprudência brasileira, revela também um cenário de flagrante insegurança jurídica para os usuários desse instrumento - tanto pacientes quanto profissionais da saúde.

A partir dessa análise, o estudo, então, se aprofundará sobre a necessidade de normatização do tema por meio de lei federal, conferindo exame às proposições legislativas, pertinentes às Diretivas Antecipadas de Vontade, que tramitaram no Congresso Nacional e suas respectivas conclusões.

4.3.1 Necessidade de normatização do tema no âmbito legislativo federal

A análise do panorama atual do Testamento Vital no Brasil evidencia que, embora o instituto já tenha conquistado reconhecimento no campo regulatório da Medicina e no âmbito judicial, persiste no Brasil uma significativa lacuna legislativa que compromete a segurança jurídica de sua aplicação e que impede a criação de parâmetros claros acerca da sua forma, conteúdo e efeitos.

A ausência de disciplina legal, nesse raciocínio, produz perceptíveis consequências negativas à estabilização do instituto no país, já que, de um lado, os pacientes, autores do Testamento Vital, permanecem sem garantia de que suas vontades serão efetivamente respeitadas e, de outro, os profissionais de saúde encontram-se em situação de incerteza quanto aos limites de sua responsabilidade nos campos civil, penal e administrativo ao executar ou deixar de executar determinadas condutas terapêuticas.

A inexistência de lei em sentido formal, portanto, gera um vácuo normativo que fragiliza a segurança jurídica e dificulta a consolidação da autonomia existencial como valor operativo do sistema jurídico.

Nesse sentido, apontando para a necessidade de tratamento legislativo sobre a temática, assim ensina Luciana Dadalto (2022, p. 140-141):

É preciso, entretanto, ter em mente que a resolução não esgota o tema, pelo contrário, demonstra a necessidade de legislação específica sobre as diretivas antecipadas de vontade, a fim de regulamentar questões afetas ao discernimento do outorgante, a uma exemplificação de cuidados e tratamentos que podem ou não ser recusados – bem como sobre quais os critérios para sua aceitação e recusa –, ao registro das diretivas antecipadas e à extensão da participação do médico da feitura das diretivas.

Ainda no tocante à discussão, corrobora Tepedino ao lecionar que, no Estado Democrático de Direito, “a ordem jurídica serve exatamente para evitar os abusos cometidos por quem, com base em valores supralegislativos, ainda que em nome de interesses aparentemente humanistas, viesse a violar as garantias individuais e sociais” ([s.d.], [s.p.]) estabelecidas pelo direito positivo. O positivismo, nesse sentido, constitui-se como “uma sólida garantia da promoção da pessoa humana” (Tepedino, [s.d.], [s.p.]).

De forma complementar, analisando a questão sob a ótica da proteção das faculdades personalíssimas do indivíduo - nesse caso, seu direito à autonomia privada e à dignidade -, justifica-se a aderência à posição positivista porque foi justamente a vontade popular, obtida por persuasão ou coação, a responsável pelos maiores crimes contra a humanidade e contra a pessoa (Perlingieri, 1972, p. 127).

Verifica-se, portanto, a necessidade de que seja dada ao Testamento Vital normatização legislativa em âmbito federal.

Isso, inclusive, porque, como visto anteriormente, as recentes tentativas de suprir, ainda que parcialmente, essa lacuna, como o pedido apresentado pelo IBDFAM à Corregedoria Nacional de Justiça em 20 de junho de 2025 para regulamentar a escritura pública de diretivas antecipadas de vontade no âmbito notarial, foram indeferidas, justamente, sob o argumento de que o tema exige disciplina legislativa específica e de alcance federal.

Desse modo, a positivação do instituto do Testamento Vital no ordenamento jurídico aqui defendida não constitui mera formalidade normativa, mas, de fato, constitui-se como providência necessária à garantia da efetividade de tal instrumento e, consequentemente, do exercício da autonomia privada.

No Poder Legislativo, duas são as tentativas de criação de uma lei específica para tratar das Diretivas Antecipadas de Vontade, o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018 e o Projeto de Lei nº 4.869/2024, de modo que, para aprofundamento do debate, passa-se a análise de ambos, a fim de verificar a adequação das propostas e se, por meio delas, é possível, ou não, suprir a necessidade de normatização acima apontada.

4.3.1.1 O Projeto de Lei do Senado nº 149/2018

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 149 foi proposto em 3 de abril de 2018 pelo Senador Lasier Martins (PSD/RS), com o intuito de estabelecer “a possibilidade de toda pessoa maior e capaz declarar, antecipadamente, o seu interesse de se submeter ou não a tratamentos de saúde futuros, caso se encontre em fase terminal ou acometido por doença grave ou incurável” (Brasil. Senado Federal, 2018).

A proposta do PLS foi justificada a partir do entendimento de que as diretivas antecipadas de vontade “são a concretização do reconhecimento da autonomia dos pacientes, especialmente daqueles que se encontram em situação de maior

vulnerabilidade” (Brasil. Senado Federal, 2018). Apontou-se, nesse sentido, que (Brasil. Senado Federal, 2018):

Nas últimas décadas, temos testemunhado grande desenvolvimento tecnológico na área médica, o que tem contribuído para o prolongamento da vida por meio de suporte clínico intensivo. De um lado, não se pode negar que os avanços observados trouxeram benefícios para inúmeras pessoas com doenças graves. De outro lado, surgiram diversos questionamentos no campo da bioética, principalmente no tocante a temas como a terminalidade da vida e a autonomia das pessoas em decidir sobre os tratamentos aos quais desejam se submeter, especialmente daquelas com doença em estágio avançado e sem nenhuma perspectiva de cura.

Observou-se, ainda, que diversos países já contam com legislação específica sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade, de modo que revelou-se necessário, de acordo com a justificação apresentada, colocar o Brasil em “em consonância com a tendência mundial de garantir, por meio de lei, a possibilidade de o paciente manifestar, e ter respeitada, a sua vontade, antecipadamente ao aparecimento ou ao agravamento de uma enfermidade grave” (Brasil. Senado Federal, 2018):

Após análise da Comissão de Assuntos Sociais, sob relatoria da Senadora Lídice da Mata, foi proposto texto substitutivo, que será analisado abaixo.

Como adiantado, o PLS nº 149/2018 dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde. Nesse sentido, em seu artigo 1º, prevê (Brasil. Senado Federal, 2018):

Art. 1º Toda pessoa civilmente capaz tem o direito de, livre e conscientemente, manifestar sua vontade documentada acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos quais deseja ou não se submeter, e que terão validade apenas nas seguintes situações, atestadas por dois médicos diferentes: I - doença terminal; II - doenças crônicas e/ou neurodegenerativas em fase avançada; III - estado vegetativo persistente.

O parágrafo primeiro do dispositivo, por sua vez, prevê a possibilidade de que maiores de 16 e menores de 18 anos expressem sua vontade conforme disposto no *caput*, mediante autorização judicial, a fim de que seja possível verificar seu

discernimento sobre o que se está decidindo por meio de assistência psicossocial. O parágrafo segundo, de outro tanto, dispõe que “não será válida a manifestação de vontade, para efeito do disposto no *caput* deste artigo, realizada pelo portador de doenças psíquicas ou demência, ainda que estado inicial” (Brasil. Senado Federal, 2018). O parágrafo terceiro, por fim, garante que “a manifestação de vontade acerca do disposto no *caput* deste artigo prevalecerá frente à vontade das demais pessoas envolvidas nos cuidados, inclusive familiares e equipe de saúde”.

Com base nesse primeiro dispositivo, verifica-se que há o expresse reconhecimento da oponibilidade *erga omnes* do Testamento Vital, previsão essa que confere segurança jurídica aos pacientes médicos e, em certa medida, aos profissionais de saúde.

Verifica-se, também, interessante disposição quanto à possibilidade de que o Testamento Vital seja formalizado por pessoa relativamente incapaz (maior de 16 e menos de 18 anos), desde que se verifique haver pleno discernimento sobre as decisões por ela tomadas.

Não obstante, o parágrafo segundo proposto no PLS é bastante controverso, pois, conforme aponta Luciana Dadalto (2022, p. 166) “em que pese parecer proteger pacientes vulneráveis, pode acabar por engessar a manifestação de vontade de pacientes com doenças psíquicas e/ou com demência, mas ainda com a capacidade cognitiva preservada”, o que pode acabar por vulnerar os direitos conquistados pelas pessoas com deficiência.

O artigo 2º do PLS cuidou da definição das diretivas antecipadas de vontade, conceituando-as como um gênero a partir do qual se desdobram o Testamento Vital e a Procuração para Cuidados de Saúde.

O artigo 3º, por sua vez, dispôs sobre o objeto do Testamento Vital, prevendo que (Brasil. Senado, 2018):

Art. 3º A manifestação de vontade do declarante, ao elaborar as suas diretivas antecipadas de vontade, deverá explicitar os cuidados e tratamentos que aceita, sendo-lhe, porém, vedado: I - recusar cuidados paliativos, notadamente quanto ao controle de sintomas; II - realizar pedido de morte assistida; III - realizar disposições de caráter patrimonial; IV - manifestar-se acerca da autocuratela e da tomada de decisão apoiada.

Já o parágrafo primeiro do dispositivo elencou, de forma exemplificativa, os cuidados, tratamentos e procedimentos aos quais o paciente poderá apresentar recusa por meio do Testamento Vital, citando, entre eles, tratamentos como a reanimação cardiopulmonar, a respiração artificial, a nutrição e hidratação artificiais e cirurgias que não tenham potencial curativo.

O parágrafo segundo, de forma complementar, previu ao paciente, ainda, a possibilidade de dispor em Testamento Vital sobre doação de órgãos *post mortem*, sobre a solicitação de alta hospitalar e assistência domiciliar, para que possa chegar ao fim da vida no local em que julgar adequado, e sobre ritos fúnebres.

Por fim, o parágrafo terceiro previu que “no caso de gravidez, ficarão suspensos até o momento do parto os efeitos das diretivas antecipadas de vontade que conflitem com o interesse da preservação da vida do nascituro.

Esse dispositivo, bastante extenso, trata de forma detalhada acerca do objeto do Testamento Vital, deixando claro quais disposições líticas na formalização do instrumento e diminuindo exponencialmente as dúvidas interpretativas que podem ocorrer em relação a tal temática.

Ademais, de especial relevância é o parágrafo primeiro do dispositivo em comento, vez que, por meio dele, seguindo os melhores exemplos da legislação italiana, forneceu-se um rol exemplificativo dos tratamentos que podem ser qualificados como desproporcionais ou extraordinários. Dentre eles, inclusive, estão a nutrição e hidratação artificiais, sobre os quais já houve situação de controvérsia interpretativas no âmbito judiciário (Dadalto, 2022).

O artigo 4º dispõe sobre a forma do Testamento Vital, prevendo que “os documentos previstos no art. 1ª podem ser feitos por escritura pública ou por instrumento particular, caso em que deverá ter duas testemunhas” (Brasil. Senado, 2018). Há, ainda, previsão de que não será necessário laudo médico ou psicológico sobre o discernimento do autor, bastando que seja capaz, ou que seja observada a exigência de autorização judicial para os casos específicos.

Esse dispositivo segue os exemplos da experiência internacional, ainda que seja mais restritivo ao determinar a necessidade da assinatura de duas testemunhas para o caso de instrumento particular, mas serve para garantir validade às disposições documentadas no Testamento Vital.

O artigo 5º do PLS prevê a criação, a cargo do Ministério da Saúde, do Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade (RENTEV), que deverá ser

interligado ao Colégio Notarial do Brasil e será acessível às instituições e profissionais de saúde, em um modelo inspirado na legislação dos países europeus, como é o caso de Portugal e da Espanha.

O artigo 6º prevê deveres aos profissionais de saúde em relação às diretivas antecipadas de vontade, dentre os quais estão o dever de obedecer a vontade instrumentalizada pelo paciente, prestar informações para garantir um processo de tomada de decisão livre e esclarecido, reportar ao Ministério Público qualquer violação à vontade do paciente, por parte da família, do procurador ou de outros profissionais da saúde, e de prestar assistência emocional à família, auxiliando-os no reconhecimento do respeito à vontade do paciente.

Por outro lado, o artigo 7º prevê direitos aos profissionais da saúde, que poderão utilizar-se da objeção de consciência, encaminhando o paciente a outro profissional, bem como poderão fazer constar seu nome nas diretivas antecipadas de vontade, quando prestarem esclarecimentos prévios ao paciente para elaboração de tais documentos.

O parágrafo único desse dispositivo prevê, ainda, ser lícito ao profissional de saúde a não observância das diretivas antecipadas de vontade (DAV) quando justificadamente não houver conhecimento da sua existência, quando se encontrar em situação de urgência ou perigo de vida do paciente e o acesso às DAV implicar na demora do atendimento e quando estiverem em evidente atualização em relação ao progresso dos meios terapêuticos.

Finalmente, ainda no campo da eficácia, o artigo 8º do PLS prevê que as diretivas antecipadas de vontade não deverão ser cumpridas quando:

I - o paciente as tiver revogado, de forma escrita ou verbal, desde que tenha discernimento para fazê-lo; II - as disposições estiverem em desacordo com as normas éticas das diversas profissões de saúde que fazem parte da assistência ao paciente em fim de vida; III - as disposições forem contrárias ao ordenamento jurídico vigente. Parágrafo único. Caso as hipóteses descritas nos incisos deste artigo apliquem-se apenas a determinadas cláusulas das diretivas, as demais permanecerão válidas.

Como um todo, verifica-se que o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018 foi elaborado de forma coesa e razoável, em consonância com as disposições da

legislação internacional atinente ao tema, e, sem dúvidas, serviria para suprir a lacuna legislativa atualmente existente.

Em especial, destaca-se a adequação do Projeto pela forma detalhada como trabalhou as disposições acerca dos requisitos de validade das diretivas antecipadas de vontade, dispondo de forma vanguardista sobre a possibilidade de formalização do Testamento Vital para maiores de 16 e menores de 18 anos, bem como tratando de maneira pormenorizada sobre a definição de tratamentos e procedimentos médicos como extraordinários ou desproporcionais, de forma semelhante à legislação italiana, reconhecida como excepcional pela doutrina (Dadalto, 2022).

Todavia, após tramitar por mais de quatro anos no Comissão de Assuntos Sociais, em 22/12/2022 o PLS nº 149/2018 foi arquivado, em decorrência do final da legislatura, na forma do § 1º do art. 332 do Regimento Interno do Senado Federal, sem novas movimentações desde então, remanescendo a lacuna na lei e a consequente insegurança jurídica que paira sobre o tema do Testamento Vital.

4.3.1.2 O Projeto de Lei nº 4.869/2024

O Projeto de Lei (PL) nº 4.869/2024, proposto pelo Deputado Federal Domingos Neto (PSD/CE), propõe a alteração da Lei nº 10.406/2002, que institui o Código Civil, “para dispor sobre a diretiva antecipada de paciente” (Brasil. Câmara dos Deputados, 2024).

De acordo com a exposição de motivos do PL, “a medicina paliativista, centrada no cuidado integral e na qualidade de vida de pacientes com doenças graves e terminais, tem como princípio fundamental o respeito à autonomia e dignidade dos indivíduos” (Brasil. Câmara dos Deputados, 2024). A proposta de inclusão das Diretivas Antecipadas de Vontade no Código Civil representaria, então, um avanço na prática médica, especialmente no campo da medicina paliativista.

Assim, de acordo com o dispositivo do artigo 1º, é proposta a alteração do art. 1.857 do Código Civil, para assim fazer constar (Brasil. Câmara dos Deputados, 2024):

Art. 1º O art. 1.857, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

“Art. 1.857. Toda pessoa capaz pode dispor, por testamento, da totalidade dos seus bens, ou de parte deles, para depois de sua morte.

§ 1º A legítima dos herdeiros necessários não poderá ser incluída no testamento.

§ 2º São válidas as disposições testamentárias de caráter não patrimonial, ainda que o testador somente a elas se tenha limitado.

§ 3º A disposição da vontade de pessoa capaz pode ser expressa de forma antecipada ou durante o processo de enfermidade terminal, mediante instrumento de diretiva antecipada de vontade, na forma do regulamento”.

O Projeto de Lei, nesse sentido, visa a incluir no artigo 1.857 do Código Civil - que trata do instituto do Testamento no âmbito do Direito Sucessório, um parágrafo terceiro que, por sua vez, garante à pessoa capaz a expressão da sua vontade de forma antecipada, ou durante o processo de enfermidade terminal, mediante instrumento de diretiva antecipada de vontade.

Há, contudo, necessária crítica a se fazer quanto à falta de compreensão da proposta legislativa em relação à diferença existente entre o instituto do Testamento no âmbito do Direito Sucessório e o instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade.

Com efeito, a ausência de percepção topográfica das disposições do Código Civil, por si só, demonstra a falta de técnica do Projeto de Lei e o desconhecimento sobre a natureza e as especificidades jurídicas do instituto do Testamento Vital.

Mais do que isso, a simples disposição acerca da possibilidade de formalização de um documento de diretivas antecipadas de vontade não é capaz de suprir as necessidades legislativas atinentes à matéria, de modo que, ainda que pendente de aprovação, o Projeto de Lei nº 4.869/2024 não se mostra uma solução efetiva para a resolução do problema da ausência de normatização do Testamento Vital no âmbito legislativo brasileiro.

Isso, principalmente, porque, assim como já demonstrado anteriormente, não é a simples previsão da possibilidade de formalização do Testamento Vital, já referendada inclusive pelo STF, que garantirá segurança jurídica aos usuários desse instituto, mas, sim, o seu tratamento específico e pormenorizado enquanto negócio jurídico unilateral, definindo-se os seus critérios de validade e eficácia.

Pelo contrário, o texto proposto pelo referido PL deixa muitas dúvidas, inclusive, quanto ao objeto do Testamento Vital, já que, ao prever tratar-se da disposição da vontade de pessoa capaz “expressa de forma antecipada ou durante o

processo de enfermidade terminal, mediante instrumento de diretiva antecipada de vontade”, o projeto legislativo sequer aborda quais seriam essas disposições, podendo-se, ocorrer, inclusive, confusão com as disposições de cunho patrimonial expressadas no Testamento do Direito Sucessório, efetivamente, o objeto do artigo 1.857 do Código Civil.

Atualmente, o PL nº 4.869/2024 está em trâmite perante a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, aguardando parecer do Relator.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo analisar a eficácia do Testamento Vital no ordenamento jurídico brasileiro e sua compatibilidade com o sistema de proteção dos direitos da personalidade, especialmente diante da irrenunciabilidade do direito à vida e à integridade física prevista no artigo 11 do Código Civil. Buscou-se compreender se e em que medida o exercício prospectivo da autonomia privada, por meio do Testamento Vital, pode coexistir harmonicamente com a tutela da vida e da integridade física como direitos personalíssimos indisponíveis.

A pesquisa, assim, demonstrou que o Testamento Vital, embora ainda carente de regulamentação legislativa específica, encontra amparo nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da autonomia privada, bem como nos instrumentos ético-normativos editados pelo Conselho Federal de Medicina, em especial a Resolução nº 1.995/2012, e no entendimento atualmente existente no âmbito do Poder Judiciário, em especial, a partir da fixação da tese do Tema 1.069 da repercussão geral pelo STF.

Verificou-se, nesse sentido, que a ausência de lei não implica ausência de validade jurídica, nem impede que o instrumento seja compatível com o atual sistema de proteção dos direitos personalíssimos, uma vez que, a partir de integração normativa fundada na dignidade da pessoa humana, permite-se reconhecer a eficácia do instituto como expressão legítima da autodeterminação individual.

Constatou-se, ainda, que a formalização do Testamento Vital não configura renúncia ao direito à vida, mas sim exercício consciente da liberdade de decidir sobre tratamentos médicos fúteis ou desproporcionais, que, longe de preservar a dignidade, podem prolongar o sofrimento e a desumanização do paciente. Assim, a autonomia prospectiva da vontade não colide com a indisponibilidade da vida, mas a complementa, ao garantir que a manutenção desta se dê de forma digna e conforme os valores pessoais do indivíduo, em consonância com o atual entendimento acerca da proteção dos direitos da personalidade por meio de uma cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana fundada no princípio da dignidade.

Dessa forma, confirmou-se a hipótese inicial de que o Testamento Vital é compatível com o sistema de proteção dos direitos da personalidade, desde que observado o limite ético-jurídico que veda a prática de atos que atentem diretamente

contra a vida, como a eutanásia. O instituto, portanto, revelou-se juridicamente válido e eficaz, constituindo importante instrumento de concretização da dignidade humana e da liberdade individual.

Não obstante aos avanços já ocorridos no campo da ética médica e no campo jurisprudencial, reconhece-se a emergente necessidade de ampliação do debate público e acadêmico acerca do tema, bem como o avanço da regulamentação legislativa em âmbito federal que possibilite a uniformização dos procedimentos pertinentes à formalização de tal instrumento, assim, garantindo maior segurança jurídica aos seus usuários, notadamente, pacientes, profissionais de saúde e, de forma lateralizada, familiares.

A criação de um marco legal específico, com inspiração na sólida experiência dos ordenamentos internacionais, mostra-se, então, necessária para estabelecer parâmetros mais claros para a formalização, revogação e execução do Testamento Vital, reforçando sua efetividade prática.

Recomenda-se, ainda, que futuras pesquisas aprofundem a análise do Testamento Vital sob a perspectiva do biodireito e do direito comparado, especialmente quanto às experiências estrangeiras que já consolidaram modelos normativos maduros sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade. Igualmente, estudos empíricos sobre a aplicação do instituto no contexto hospitalar brasileiro poderiam contribuir para avaliar sua aceitação social e identificar eventuais lacunas éticas e procedimentais ainda existentes.

Ao final da pesquisa, portanto, denota-se que o instituto do Testamento Vital não só é compatível com o sistema de tutela dos direitos personalíssimos, mas é também um instrumento que possibilita a concretização do real objetivo da proteção das faculdades fundamentais do ser humano: a promoção de uma vida digna a todos, adequada ao caráter subjetivo e individual que cada pessoa tem em relação ao conceito de dignidade, do início ao fim.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Francisco. Direito civil: introdução. 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. Teoria geral do direito civil: parte geral. São Paulo: Atlas, 2012. p. 169. In: TARTUCE, Flávio. Manual de direito civil. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. Disponível em: https://www.academia.edu/94793728/Novo_Curso_de_Direito_Civil_7_Direito_das_Sucescoes_Pablo_Stolze. Acesso em: 15 jul. 2025.

AZEVEDO, Antônio Junqueira de. Negócio jurídico: existência, validade e eficácia. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 16. In: TARTUCE, Flávio. Manual de direito civil. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Princípios de ética biomédica. Tradução: Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (org.). Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p. 283–305.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 4869/2024. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2841819&filename=Tramitacao-PL%204869/2024. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. III Jornada de Direito Civil. Brasília, DF: CJF, 2004. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/jornadas-cej/iii-jornada-de-direito-civil-1.pdf>. Acesso em: 27 set. 2025.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. IV Jornada de Direito Civil: volume I. Brasília, DF: CJP, 2007. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/jornadas-cej/IV%20Jornada%20volume%20I.pdf>. Acesso em: 1 out. 2025.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. V Jornada de Direito Civil. Brasília, DF: CJP, 2012. Disponível em: <https://www.cjf.jus.br/cjf/corregedoria-da-justica-federal/centro-de-estudos-judiciarios-1/publicacoes-1/jornadas-cej/vjornadadireitocivil2012.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.805/2006. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2006. Seção I, p. 169. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 28 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.056, de 12 de novembro de 2013: disciplina os departamentos de fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina [...]. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2013. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2056>. Acesso em: 6 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.057, de 12 de novembro de 2013: consolida as diversas resoluções da área da psiquiatria [...]. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2013a. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e nº 2.226/2019: aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002: institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 149/2018. Brasília, DF: Senado Federal, 2018. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7653063&ts=1674177492111&disposition=inline>. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Senado Federal. Regimento Interno do Senado Federal. Brasília, DF: Senado Federal, 2018. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/documents/12427/45868/RISF+2018+Volume+1.pdf/cd5769c8-46c5-4c8a-9af7-99be436b89c4>. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Senado Federal. Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 149/2018. Brasília, DF: Senado Federal, 2018. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7874609&ts=1674177492037&disposition=inline>. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1212272/AL. Brasília, DF: STF, 2025. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=782473186>. Acesso em: 3 fev. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.848.862/RN. Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze. Terceira Turma. Julgado em 5 abr. 2022. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 8 abr. 2022. Disponível em: <https://jurisprudencia.stj.jus.br>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação nº 70054988266. Porto Alegre, RS: TJRS, 2013. Disponível em:

<https://consulta.tjrs.jus.br/consulta-processual/processo/resumo?numeroProcesso=70054988266>. Acesso em: 2 ago. 2025.

CARNEIRO, António Vaz et al. Relatório sobre o estado vegetativo persistente. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), 2005. p. 3. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/pareceres/relatorio4?download_document=3015&token=b66b3d823d270559bff545c799e80996. Acesso em: 14 jul. 2025.

CASABONA, Carlos María Romeo. O consentimento informado na relação entre médico e paciente: aspectos jurídicos. In: CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (coord.). Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

CONSELHO DA EUROPA. Convenção sobre os direitos humanos e a biomedicina (Convênio de Oviedo, 1997). Estrasburgo: Conselho da Europa, 1997. Disponível em: <https://rm.coe.int/168007cf98>. Acesso em: 22 jul. 2025.

CONSELHO DA EUROPA. Explanatory report. Estrasburgo: Conselho da Europa, 1997. Disponível em: <https://rm.coe.int/1680a8e4d0>. Acesso em: 22 jul. 2025.

CONSELHO DA EUROPA. Número de países que ratificaram o Convênio de Oviedo. Disponível em: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatynum=164>. Acesso em: 22 jul. 2025.

DADALTO, Luciana. A judicialização do testamento vital: análise dos autos n. 1084405-21.2015.8.26.0100/TJSP. *Civilistica.com*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 1–16, 2018. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/363>. Acesso em: 16 out. 2025.

DE CUPIS, Adriano. I diritti della personalità. Milão: Giuffrè, 1950.

DE CUPIS, Adriano. Os direitos da personalidade. São Paulo: RT, 2008. Disponível em:

<https://pt.scribd.com/document/696104296/De-CUPIS-Adriano-Os-Direitos-Da-Personalidade>. Acesso em: 27 set. 2025.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ESPAÑA. Gobierno. Ley 41/2002, de 14 de noviembre: básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado., Madrid: Jefatura do Estado, 2002. Disponível em:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2025.

ESTADOS UNIDOS. Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos de Pesquisas Biomédicas e Comportamentais. Relatório Belmont: princípios éticos e diretrizes para a proteção de sujeitos humanos de pesquisa. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1978. Disponível em: https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. Direito civil: teoria geral. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

FIUZA, César; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire. Direito civil: atualidades II. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

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

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo curso de direito civil: direito das sucessões. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. Disponível em: https://www.academia.edu/94793728/Novo_Curso_de_Direito_Civil_7_Direito_das_Sucesses_Pablo_Stolze. Acesso em: 15 jul. 2025.

GODINHO, Adriano Marteleto. Eutanásia, ortotanásia e diretivas antecipadas de vontade: o sentido de viver e morrer com dignidade. 1. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2016.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: direitos das sucessões. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

HABERMAS, Jürgen. Direito e democracia: entre facticidade e validade, volume I. Tradução: Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. Disponível em: https://gestaoeducacaoespecial.ufes.br/sites/gestaoeducacaoespecial.ufes.br/files/fileId/anexo/habermas_jurgen._direito_e_democracia_vol._i.pdf. Acesso em: 7 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA (IBDFAM). Provimento DAV e declaratórias: proposta ao Conselho Nacional de Justiça. Belo Horizonte, 2025. Disponível em: [https://ibdfam.org.br/assets/img/upload/files/PROVIMENTO%20DAV%20E%20DECLARAT%C3%93RIAS%20%20Protocolo%20\(1\).pdf](https://ibdfam.org.br/assets/img/upload/files/PROVIMENTO%20DAV%20E%20DECLARAT%C3%93RIAS%20%20Protocolo%20(1).pdf). Acesso em: 1 ago. 2025.

ITÁLIA. Lei nº 219/2017: normas em matéria de consenso informado e de diretivas antecipadas de tratamento. Roma, 2017. Disponível em: <https://www.normattiva.it/esporta/attoCompleto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2018-01-16&atto.codiceRedazionale=18G00006>. Acesso em: 28 jul. 2025.

KUTNER, Luis. Due process of euthanasia: the living will, a proposal. Indiana Law Journal, Bloomington, v. 44, p. 539–554, 1969. Disponível em: <https://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=2525&context=ilj>. Acesso em: 17 jul. 2025.

LEPARGNEUR, Hubert. Bioética da eutanásia: argumentos éticos em torno da eutanásia. Bioética, v. 7, n. 1, Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1999.

MARTIN, Leonard. Aprofundando alguns conceitos fundamentais: eutanásia, mistanásia, distanásia, ortotanásia e ética médica brasileira. In: Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola, 2004.

MARTINS-COSTA, Fernanda Mynarski. Condição suspensiva: função, estrutura e regime jurídico. São Paulo: Almedina Brasil, 2017.

MATOS, Gilson Ely Chaves de. Aspectos jurídicos e bioéticos do consentimento informado na prática médica. Revista Bioética, Brasília, v. 15, n. 2, p. 201, 2007. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/41/44. Acesso em: 6 jul. 2025.

MORAES, Maria Celina Bodin de. Ampliando os direitos da personalidade. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288490662_Ampliando_os_direitos_da_personalidade. Acesso em: 1 out. 2025.

NAGASHIMA, Rafael Kenji Freiburger; ESPOLADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa; GONZALES, Stéphanie Freiburger. Negócios jurídicos existenciais. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2022/32/negocios_juridicos_existenciais.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Da relação jurídica médico-paciente: dignidade da pessoa humana e autonomia privada. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de (org.). Biodireito. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

NOVAIS, Eulália et al. O saber da pessoa com doença crônica no autocuidado. Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 37, 2009. Disponível em: [https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/7376/4964#:~:text=Alguns%20autores%20salientam%20que%20a,enfermeiro%20cliente%20\(8\)](https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/7376/4964#:~:text=Alguns%20autores%20salientam%20que%20a,enfermeiro%20cliente%20(8)). Acesso em: 14 jul. 2025.

PITTELLI, Sergio Domingos; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; NARAZETH, Janice Caron. Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único. *Revista Bioética*, Brasília, v. 28, n. 4, p. 606, 2020. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2234/2477. Acesso em: 6 jul. 2025.

PONA, Éverton Willian. Testamento vital e autonomia privada: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade. Curitiba: Juruá, 2015.

PORTUGAL. Assembleia da República. Lei nº 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). Lisboa, 2012. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/25-2012-179517>. Acesso em: 22 jul. 2025.

PORTUGAL. Serviço Partilhado do Ministério da Saúde (SPMS). RENTEV celebra 11 anos ao serviço dos cidadãos. Lisboa, 2025. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2025/07/rentev-celebra-11-anos-ao-servico-dos-cidadaos/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. Tratado de direito privado. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1974. t. III, p. 15.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Um novo testamento: testamentos vitais e diretivas antecipadas. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de Direito de Família*. Belo Horizonte, MG: IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito de Família, 2005. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/12.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

RIBEIRO, Geraldo Rocha. Fim de vida e recusa de tratamento médico no direito português. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 121, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309270900_Fim_de_vida_e_recusa_de_tratamento_medico_no_direito_Portugues. Acesso em: 7 jul. 2025.

ROSENVALD, Nelson. Há fungibilidade entre a tomada de decisão apoiada e as diretivas antecipadas de vontade? Belo Horizonte: IBDFAM, 2016. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1128/H%C3%A1+Fungibilidade+entre+a+Tomada+de+Decis%C3%A3o+Apoiada+e+as+Diretivas+Antecipadas+de+Vontade%3F>. Acesso em: 16 out. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 11. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SOUZA, Iara Antunes de. As diretivas antecipadas de vontade diante da curatela: (im)possibilidade de exercício da autonomia privada do incapaz. In: DADALTO, Luciana (org.). Biodireito: novos paradigmas da vida e da morte. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2022.

TARTUCE, Flávio. Manual de direito civil: volume único. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. Disponível em: <https://archive.org/details/flavio-tartuce-manual-de-direito-civil-13a-ed.-2023./page/n179/mode/1up?view=theater&q=%22Diretivas+Antecipadas+de+Vontade%22>. Acesso em: 6 set. 2025.

TARTUCE, Flávio. Manual de direito civil: volume único. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. Disponível em: <https://archive.org/details/flavio-tartuce-manual-de-direito-civil-13a-ed.-2023./page/n536/mode/1up?view=theater>. Acesso em: 10 jul. 2025.

TARTUCE, Flávio; SIMÃO, José Fernando. Direito civil. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012. v. 6. Disponível em: <https://archive.org/details/flavio-tartuce-manual-de-direito-civil-13a-ed.-2023./page/n536/mode/1up?view=theater>. Acesso em: 15 jul. 2025.

TEPEDINO, Gustavo. A tutela da personalidade no ordenamento civil-constitucional brasileiro. Disponível em: https://www.academia.edu/31740015/A_tutela_da_personalidade_no_ordenamento_civil_constitucional_brasileiro. Acesso em: 6 set. 2025.

VILANI, Maria Cristina Seixas. Cidadania moderna: fundamentos doutrinários e desdobramentos históricos. Cadernos de Ciências Sociais, Belo Horizonte, 2002. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2010v16n2p351/1942>. Acesso em: 7 jul. 2025.

WEHMEYER, Michael L. A functional model of self-determination: describing development and implementing instruction. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 1999.