

## Direitos e Garantias Fundamentais Frente às Diretivas Antecipadas de Vontade

### Fundamental Rights and Guarantees Facing the Advance Directives of Will

DANTAS, Fernanda de Carvalho <sup>1\*</sup>, DANTAS, Claudia de Carvalho <sup>1</sup>, SANTOS, Janaína Luiza dos <sup>1</sup>, MONTEIRO, Ana Claudia Moreira <sup>2</sup>, AZEVEDO, Diana Paola Gutierrez Diaz de <sup>3</sup>, CRESPO, Maria da Conceição Albernaz <sup>2</sup>, AZEVEDO, Néilton Gomes <sup>4</sup>, RIBEIRO, Yonara Cristiane <sup>1</sup>

---

#### RESUMO

O Instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) não é normatizado no Brasil, contudo encontra-se positivado em alguns países. Objetivos: listar normas brasileiras que contemplam questões relacionadas à autonomia do paciente no âmbito da saúde; e analisar as vertentes das DAV tendo como norte os direitos e garantias fundamentais expressos na Constituição Federativa do Brasil, com foco na autonomia do paciente, correlacionando-as à Teoria de Zygmunt Bauman. Empregou-se o método dedutivo e, como referencial teórico, adotou-se a Teoria da Modernidade Líquida. Conclui-se que, por não ter norma positivada, o magistrado conta, principalmente, com os princípios constitucionais para resolução do caso concreto. E, haja vista norma específica, em tramitação no Congresso Nacional, será possível, em breve, maior segurança jurídica e, para tal, espera-se que sejam considerados, no texto final da regulamentação deste instituto, além da especificidade jurídica, questões de natureza psicológica, social e biológico.

**Palavras-chave:** Direitos fundamentais; Garantias fundamentais; Diretivas antecipadas de vontade; Direitos humanos.

---

#### ABSTRACT

The Institute of Advance Directives of Will (DAV) is not standardized in Brazil, however it is approved in some countries. Objectives: to list Brazilian norms that address issues related to patient autonomy in the health field; and to analyze the aspects of the AD, having as a guide the fundamental rights and guarantees expressed in the Federative Constitution of Brazil, focusing on the autonomy of the patient, correlating them to the Theory of Zygmunt Bauman. The deductive method was used and, as a theoretical reference, the Theory of Liquid Modernity was adopted. It is concluded that, for not having a positive rule, the magistrate relies mainly on the constitutional principles to resolve the specific case. And, in view of a specific rule, pending in the National Congress, greater legal certainty will soon be possible, and, for that, it is expected that, in the final text of the regulation of this institute, in addition to the legal specificity, issues of a psychological, social and biological.

**Keywords:** Fundamental rights; Fundamental guarantees; Advance directives of will; Human rights.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense, UFF.

\*E-mail: dantasuff@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Estácio de Sá, UNESA.

<sup>3</sup> Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ.

<sup>4</sup> Universidade Veiga de Almeida, UVA.

---

## INTRODUÇÃO

O Instituto das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) não é normatizado no Brasil. O ordenamento jurídico brasileiro ainda falha em termos de lei ordinária para regulamentá-lo. Contudo, mesmo não existindo norma específica publicada por órgão competente, não cabe dizer que as DAV não sejam válidas no Brasil, pelo contrário, da Constituição Federal Brasileira e das normas infraconstitucionais é possível o operador do direito dispor da hermenêutica para a devida aplicação, conforme cada caso concreto.

Embora a República Federativa do Brasil não tenha positivado esse instituto, a Diretiva Antecipada de Vontade é uma realidade em alguns países, tais como: França, Espanha, Estados Unidos, Austrália e Inglaterra, sendo possível encontrar outras nomenclaturas correlatas, como por exemplo: testamento vital. O fato é que Diretivas Antecipadas de Vontade é gênero e as demais nomenclaturas são espécies, conforme será abordado neste artigo, no próximo tópico.

As DAV não devem ser entendidas apenas como escolhas no momento de terminalidade vital, até porque, dadas as especificidades envolvidas a essa problemática, a pessoa precisa dispor de alguns atributos e, dentre eles, a consciência livre e autônoma, devendo manifestar de forma expressa e prévia a respeito de cuidados e tratamentos que desejará ser submetida, ou não, no momento em que estiver incapacitada de fazê-lo. Logo, a DAV é um instituto para ser feito quando a pessoa estiver em pleno gozo de sua autonomia e capacidade.

Considerando os inúmeros processos judiciais que versam sobre escolha de tratamento; entendendo pela importância de resguardar a autonomia do paciente conforme consta na Constituição Brasileira; e, somado a inexistência de positivação em um dispositivo legal brasileiro, o Brasil possui duas propostas de lei com vistas à regulamentação: uma no Congresso Nacional e a outra na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Até o momento, dada a inexistência de norma específica, o magistrado recorre, primordialmente, aos princípios constantes na Carta Magna, bem como, em alguns dispositivos infraconstitucionais, sendo um deles, de órgão desprovido de autonomia legiferante, no caso, a Resolução do CFM 1.995/12. Apesar da presente resolução do Conselho de Medicina não possuir efeito erga omnes (DADALTO, 2013; PITELLI,

2002), é o dispositivo mais utilizados para respaldar as sentenças dos magistrados que parecem desconhecer as demais normatizações da área da saúde que tratam da autonomia de usuários desses serviços no que tange ao aceite ou à recusa de tratamentos em geral. Tais normatizações serão listadas em momento posterior.

Independente de qualquer decisão prolatada pelo juízo, considerando que ainda a DAV não é norma positivada, deverá o magistrado fundamentar sua sentença sempre na Carta Magna ou em dispositivos que coadunem a Constituição. É indubitável que, a base da discussão, deve ter como foco o direito e garantias fundamentais, conforme devidamente expressos na Carta Cidadã, tendo como fundamentação a autonomia do paciente.

A vida e a saúde, bases dos mais nobres direitos fundamentais, confronta-se, cotidianamente, nos tribunais de justiça em postulações que ora requerem a garantia do tratamento de saúde, ora requerem o direito à recusa/restrição deste. Neste ínterim, é razoável encontrar processos arquivados por falta de interesse de agir, no qual o magistrado, em respeito ao Princípio do Impulso Oficial, extingue o processo sem resolução de mérito. O que se observa é que, geralmente, as pessoas possuem suas certezas e vontades momentâneas e mudam de posicionamento/opinião conforme as circunstâncias.

Destarte, conforme avançam os dias/meses/anos; conforme avançam as relações interpessoais; conforme avançam as inovações tecnológicas e possibilidades de usufruto, as pessoas tendem a mudar suas opiniões e desejos. Essa transição é tratada de forma salutar por um importante sociólogo, Zygmunt Bauman, que a denominou de modernidade líquida, que será detalhado mais adiante neste artigo.

Nesse sentido, justifica-se o presente artigo tendo em vista a possibilidade de ampliar o debate acerca da autonomia com foco nos conceitos de modernidade líquida de Zygmunt Bauman. Apesar da Constituição Federal dar guarida a Princípios, Direitos e Garantias Fundamentais, a inexistência de norma positivada implica suscitar insegurança jurídica. Assim, estudos e pesquisas que corroborem com as discussões sobre o instituto em questão é de vital importância, pois serve de base para que órgãos legiferantes providos da devida autonomia erga omnes sancionem mais fontes para embasar as decisões de magistrados.

Outra justificativa repousa na demanda crescente de processos judiciais em prol da autonomia de vontade frente a tratamentos e recusa de cuidados; bem como, pela oportunidade de conhecer normas positivadas existentes sobre o instituto em questão.

Isto posto, o presente artigo tem por objetivos: listar normas brasileiras que contemplam questões relacionadas à autonomia do paciente no âmbito da saúde; e analisar as vertentes das DAV tendo como norte os direitos e garantias fundamentais expressos na Constituição Federativa do Brasil, com foco na autonomia do paciente, correlacionando-as à Teoria de Zygmunt Bauman.

Como forma de alcançar os objetivos supracitados, foi realizada pesquisa fundamentada no método dedutivo e, como referencial teórico adotou-se a Teoria da Modernidade Líquida de Zygmunt Bauman. Como técnica de pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico no Portal Capes; levantamento da legislação brasileira constitucional e infralegal sobre autonomia; e leitura de livros sobre o referencial teórico que embasam o presente artigo.

Por fim, cabe ressaltar que, o presente artigo foi equacionado da seguinte forma: apresentação de termos conceituais encontrados na literatura médico-jurídica que profissionais do direito e pesquisadores e estudiosos do tema se utilizam para caracterizar o desejo da pessoa de não se submeter a tratamentos desproporcionais no final de sua vida. Por conseguinte, é feita uma discussão sobre essa autonomia que a pessoa supostamente possui para decidir tal pleito e em quais aspectos deve ser atendido ou não o desejo da pessoa para seu final de vida, embasados em princípios e direitos fundamentais da Constituição Federal Brasileira. Em seguida, a discussão dessa autonomia à luz da modernidade líquida e, encerrando o artigo, as principais conclusões acerca do tema proposto e a sua correção com o alcance dos objetivos traçados, bem como, as referências que embasaram a construção do presente artigo.

## **ASPECTOS CONCEITUAIS**

Antes de adentrar ao tema, é de grande relevância, elucidar aspectos inerentes à nomenclatura de termos muito comumente utilizada na área médico-jurídica a respeito do tema em questão. Como norte, partindo da existência de duas normas que estão em processo de tramitação para a devida regulamentação desse instituto no Brasil, a terminologia a ser trabalhada será aquela utilizada pelos dois projetos de leis que estão

em tramitação, a saber: Projeto de Lei (PL) de autoria do Senador Lasier Martins e PL de autoria do Deputado Estadual Carlos Neder. A seguir, os conceitos in verbis.

PL 281/2018, de autoria do Deputado Carlos Neder (PT) da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP, 2018):

I – consentimento informado sobre o processo terminal de vida: a manifestação livre, voluntária e consciente do paciente, em pleno uso de suas faculdades, depois de receber informações adequadas que lhe permita decidir com clareza a respeito do que afeta a sua saúde, de não se submeter a determinados processos em função de suas convicções e valores pessoais;

II – cuidados paliativos: o conjunto coordenado de ações destinado a garantia do cuidado integral à saúde de paciente com enfermidade que não responde a tratamentos curativos, sendo necessário o controle da dor e de outros sintomas, assim como assistência psicológica, social e espiritual, hospitalar ou domiciliar, visando preservar a melhor qualidade de vida possível;

III – documento com instruções prévias de vontade: Documento realizado pelo paciente, em conjunto ou não com profissionais de saúde, destinado a dispor sobre sua vontade futura em caso de enfermidade que o levem ao processo terminal de vida, para recusar ou aceitar tratamentos, sob todas as suas formas;

IV – adequação do esforço terapêutico: conduta terapêutica que mantenha compatibilidade com prognóstico que demonstre a irreversibilidade do fim da vida, quando, então, abandonar terapias que mantêm artificialmente a vida, é o mais razoável em relação à dignidade, consistindo em uma boa prática clínica e uma obrigação moral dos profissionais;

V – obstinação terapêutica e diagnóstica: Situação terminal de um paciente em decorrência de uma enfermidade irreversível em que se iniciam ou se mantêm medidas de suporte vital ou se realizam intervenções sem utilidade clínica real, desproporcional ou extraordinária que unicamente visam prolongar a vida biológica, sem possibilidades reais de melhoras ou recuperação do paciente, consistindo numa má prática clínica e uma falta deontológica;

VI – representante: pessoa maior de idade, capaz, que dá seu consentimento para atuar como representante do paciente e que foi designada em documento de instruções prévias de vontade, ou em razão de escolha durante o processo de enfermidade grave, ou ainda em acordo à legislação civil;

VII – processo terminal de vida: decorre de uma situação de enfermidade ou de um acidente, da seguinte forma:

a) se entende por situação terminal aquela em que o paciente apresenta uma enfermidade avançada, incurável e progressiva, sem possibilidade razoável de resposta a tratamento específico, com prognóstico de vida limitado a semanas ou meses quando deve ser realizada assistência paliativa específica;

b) se entende por situação de agonia a fase gradual que precede a morte e que se manifesta clinicamente por uma deterioração física grave, debilidade extrema, transtornos cognitivos e de consciência, dificuldade de ingestão e prognóstico vital de poucos dias.

VIII – Prontuário Clínico do Paciente: conjunto de documentos relativos aos processos assistenciais de cada paciente, com a

identificação dos médicos e dos demais profissionais com intervenção nesse processo, com o objetivo de obter a máxima integração da documentação clínica de cada paciente no âmbito de cada serviço de saúde público ou privado que permita a construção da história clínica do paciente com o fim de garantir assistência adequada, protegido pelo segredo profissional e todas as demais formas de confidencialidade de dados de proteção do direito à intimidade das pessoas.

Parágrafo único – Ambas as definições do inciso VII deste artigo, se aplicam às pessoas que tenham sofrido acidente incompatível com a vida, com a deterioração extrema e graves transtornos. (ALESP, 2018).

Projeto de Lei do Senado Federal de autoria do Senador do PSD-RS Lasier Martins:

I – diretivas antecipadas de vontade: manifestação documentada por “escritura pública sem conteúdo financeiro” da vontade da pessoa declarante quanto a receber ou não receber determinados cuidados ou tratamentos médicos, a ser respeitada quando ela não puder expressar, livre e autonomamente, a sua vontade;

II – representante: pessoa designada pelo declarante no documento de suas diretivas antecipadas de vontade, para decidir por ele sobre os cuidados à sua saúde, nas situações em que estiver incapacitado de expressar livre e autonomamente a sua vontade;

III – pessoa em fase terminal de doença ou acometida de grave e irreversível dano à saúde: pessoa em estágio avançado de doença incurável e progressiva ou vítima de grave e irreversível dano à saúde, cujo prognóstico, em ambos os casos, seja de morte iminente e para a qual, de acordo com a melhor evidência científica, não exista perspectiva de melhora do quadro clínico mediante a instituição de procedimentos terapêuticos;

IV – cuidados paliativos: procedimentos indispensáveis para promover a qualidade de vida e a dignidade do paciente, mediante prevenção e tratamento com finalidade de alívio de dor e de sofrimento de natureza física, psíquica, social e espiritual;

V – procedimentos desproporcionais, fúteis ou extraordinários: procedimentos terapêuticos que, no caso concreto do paciente, não são capazes de promover melhor qualidade de vida e cujas técnicas podem impor sofrimentos em desproporção com os possíveis benefícios delas decorrentes. (BRASIL, 2018)

Como se pode perceber, os dois projetos que ainda carecem de aprovação nas respectivas esferas, não estão alinhados em relação à nomenclatura básica sobre o tema, uma vez que, há inconsonância entre os termos utilizados. Como exemplificação desta inconsonância, exemplifica-se: um descreve o termo como “consentimento informado sobre o processo terminal de vida” e o outro traduz o termo como “diretivas antecipadas de vontade”, assim como, possuem diferenças, inclusive, acerca de definições de conceitos conforme pode ser apreciado nos fragmentos in verbis, anteriormente, transcritos.

Em prima facie, tais descrições podem até ser consideradas sinônimas, pois convergem para uma mesma essência, ou seja, o direito de se poder decidir sobre o tratamento no final de vida. Contudo, alerta-se para a necessidade de padronização de nomenclatura com objetivo de uniformizar discursos e diálogos facilitando o entendimento de quem julga (magistrado) e de quem demanda o julgamento (sociedade em geral).

Assim, cabe o alerta e reflexão de que o não alinhamento da nomenclatura, nada mais é do que o reflexo de uma não discussão acerca do tema no país. A falta de debates gera como consequência a discrepância da nomenclatura que, em seu fim etimológico, pode até conservar a singularidade da questão, conforme salientado, porém, em termos práticos, nada mais é do que o reflexo do não alinhamento de ideias.

E essa falta de diálogo sobre o assunto possui, como agente primário, o fato de ser um tema ainda polêmico, blindado por conceitos politicamente corretos, de fundo cultural e, essencialmente, religioso, pois ao negar determinado procedimento o paciente e seus familiares não estão fazendo apenas a escolha de não realizar tal conduta. Ou seja, estão muitas vezes, produzindo como consequência, a antecipação da morte do indivíduo e, em outros, causando um sofrimento além do necessário.

Vale destacar que, quando o paciente opta pela antecipação da morte por não aceitar determinados tratamentos, como transfusão de sangue, por exemplo, o Brasil em seu corpus jurídico criminaliza a abreviação da vida, seja ela sobre qualquer perspectiva.

Nesse diapasão, se existe de fato o interesse na discussão do tema e sua materialização através de dispositivos jurídicos devidamente aprovados, carece o país ainda, de uma discussão séria e consistente para que não se produza esse enfadado efeito, concatenado no apelo passional do direito da “morte natural”, destituído de uma uniformização conceitual.

Em relação aos países que já possuem um nível de entendimento mais consubstancial acerca do assunto, a seguir, exemplo de fragmento de seu entendimento sobre a matéria:

LEY FORAL 8/2011, DE 24 DE MARZO, DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE LA MUERTE

Artículo 5. Definiciones.

d) Documento de Voluntades Anticipadas: Tal y como se establece en el artículo 54 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y

a la documentación clínica es “aquel dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad o un menor al que se le reconoce capacidad conforme a la presente Ley Foral deja constancia de los deseos previamente expresados sobre las actuaciones médicas para cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad, por medio del consentimiento informado, y que deben ser tenidos en cuenta por el o la médico responsable y por el equipo profesional que le asista en tal situación. (NAVARRA, 2009)

Que los DVA están en armonía con el principio-valor de dignidad humana y garantizan los derechos al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la intimidad y a no ser sometido a tratos crueles inhumanos y degradantes, en consonancia con las demás disposiciones constitucionales dirigida a amparar y respetar la voluntad de los individuos en un Estado secular e pluralista.

Artículo 2. Definiciones. Entiéndase por Documento de voluntad Anticipada (DVA). Aquel en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales e mentales y como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara, de forma libre, consciente e informada su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prolongar su vida (COLOMBIA, 2018)

Ley núm. 20.584/2012 regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud

Artículo 14.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10. En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanasicas o el auxilio al suicidio.

Artículo 16.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo a aceleración artificial del proceso de muerte. (CHILE, 2012)

É interessante observar que, tanto para fins de discussão quanto para fins de pesquisa, os Estados citados utilizam a mesma nomenclatura, até mesmo, em material de cunho mais informal e popular. Por conseguinte, notam-se as discussões que se iniciam com a mesma fundamentação, comprovando um maior entendimento e engajamento da população acerca do assunto. Por mais polêmico que seja, isso não significa dizer que o tema gera uma unanimidade de entendimento entre os indivíduos, muito pelo contrário, há nichos que defendem e há nichos que radicalmente o

repreendem, mas o alinhamento das bases etimológicas, o cerne da questão, é preservado o que garante um maior aprofundamento do tema nas discussões, pois a base que define o termo já está consolidada.

Outro fator interessante a se observar é que, apesar da similitude das nomenclaturas e definição dos países citados serem bem próximas, não são idênticas, fato esse preponderante a se reparar, pois exterioriza a linha de pensamento daquele país sobre o tema e não apenas um copiar de ideia, pois é condição sine qua non repensar as bases culturais, sociológicas e religiosas do país, para que de posse destas bases, produzir um documento que satisfaça a necessidade da população garantindo, ao mesmo tempo, uma paz jurídica e social sobre o tema.

Cabe salientar que, ao recusar um tratamento, o paciente em fim de vida pode experimentar consequências ainda mais negativas do que o próprio transcurso de sua enfadada doença, e essas escolhas podem gerar consequências irreversíveis e em caso de arrependimento do indivíduo pode ser impossível o retorno da prescrição inicialmente recomendada devido à deterioração orgânica do corpo.

Face ao exposto, o entendimento das autoras, baseado na experiência de vida em unidades de saúde, participação em eventos referentes ao tema e inúmeras leituras realizadas, as nomenclaturas mais comumente utilizadas, excetuando aquelas dos dois dispositivos legais em tramitação anteriormente apresentados, são: Diretivas Antecipadas de Vontade, testamento vital, testamento biológico. Vale elucidar que, Diretivas Antecipadas de Vontade é gênero da qual as demais nomenclaturas anteriormente citadas são espécies.

Isto posto, considerando as bases normativas e a coerência com o campo do direito, alcunhar de testamento vital ou testamento biológico significa dizer que os efeitos referentes às manifestações de vontade somente seriam liquidados após sua morte, quando, na verdade, o que se deseja é que seus efeitos sejam ainda quando em vida e no momento em que se encontrar desprovido de consciência e da plena autonomia para decidir.

Assim, por entender que o testamento seja um ato jurídico que exerce efeitos post-mortem não seria coerente o uso dessa nomenclatura, sendo mais pertinente alcunhar de DAV. Assim, a pessoa, uma vez manifestando sua vontade de constituir Diretivas Antecipadas de Vontade, poderá registrar tudo o que deseja ou não receber em termos de tratamento médico e de saúde.

Ao decidir pela DAV, o autor desta diretiva poderá nomear um representante com o intuito de garantir o fiel cumprimento do estabelecido na diretiva antecipada. A nomeação de um curador/tutor, numa espécie de autotutela, servirá para tomar decisões por si quando incapaz de fazê-lo, no momento referente a sua condição de saúde/terminalidade.

Assim, a pessoa em suas Diretivas Antecipadas de Vontade poderá, além de deixar expressos os tratamentos que deseja ou não receber, também poderá designar um curador/tutor. Esta pessoa, normalmente, será aquela que conhece os valores, modos de viver e anseios pessoais do declarante que, quando chegar o momento em que se encontre incapaz de exercer sua autonomia, poderá decidir de acordo com o que julgar pertinente, tendo o norte da DAV, caso a pessoa que o nomeou tenha decidido por constituir representante.

No tocante a pessoa nomeada na DAV, cabe uma reflexão: deverá o representante seguir exatamente o previsto nas declarações prévias? A resposta é: depende. Nesse caso, é possível o conflito de interesse entre o que a pessoa descreveu em suas declarações prévias e a decisão do representante nomeado. Isso é plenamente possível, pois dado o momento quando se realiza a Diretiva Antecipada de Vontade e o momento da tomada de decisão pelo representante, pode a medicina ter avançado naquilo que a pessoa encontra-se enferma, havendo outros tratamentos não listados nas declarações prévias, ou até mesmo, uma melhoria de tratamento que, a priori, foi negado pelo declarante, mas que no momento da tomada de decisão proporcionará ao paciente uma possibilidade de sobrevivência dentro dos preceitos da razoabilidade.

Assim, não se pode negar que, dado o momento da decisão pelo representante, poderá haver avanços nos quais os tratamentos oferecem razoabilidade de tratamento não promovendo a distanásia. Assim, o representante será o hermeneuta no momento em que a pessoa não dispor de suas faculdades mentais/autonomia para decidir.

## **A AUTONOMIA SOB A ÓTICA CONSTITUCIONAL: DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS CORRELATAS.**

Um direito, em sentido lato, pode ser entendido como algo que não pode ser negado ao ser humano, caso se tenha como base o ordenamento jurídico no qual esse indivíduo se encontra submetido. Nesse sentido, pode-se dizer que direitos

fundamentais são aqueles positivados na Constituição. Esse entendimento é ancorado em George Marmelstein (2014, p.17) que elucida que:

[...] direitos fundamentais são normas jurídicas, intimamente ligadas à ideia de dignidade da pessoa humana e de limitação do poder positivadas no plano constitucional de determinado Estado Democrático de Direito, que, por sua importância axiológica, fundamentam e legitimam todo o ordenamento jurídico. (MARMELSTEIN, 2014, p.17)

Como se pode perceber, os dois projetos que ainda carecem de aprovação nas respectivas esferas, não estão alinhados em relação à nomenclatura básica sobre o tema, uma vez que, há inconsonância entre os termos utilizados. Como exemplificação desta inconsonância, exemplifica-se: um descreve o termo como “consentimento informado sobre o processo terminal de vida” e o outro traduz o termo como “diretivas antecipadas de vontade”, assim como, possuem diferenças, inclusive, acerca de definições de conceitos conforme pode ser apreciado nos fragmentos in verbis, anteriormente, transcritos.

Em prima facie, tais descrições podem até ser consideradas sinônimas, pois convergem para uma mesma essência, ou seja, o direito de se poder decidir sobre o tratamento no final de vida. Contudo, alerta-se para a necessidade de padronização de nomenclatura com objetivo de uniformizar discursos e diálogos facilitando o entendimento de quem julga (magistrado) e de quem demanda o julgamento (sociedade em geral).

Assim, cabe o alerta e reflexão de que o não alinhamento da nomenclatura, nada mais é do que o reflexo de uma não discussão acerca do tema no país. A falta de debates gera como consequência a discrepância da nomenclatura que, em seu fim etimológico, pode até conservar a singularidade da questão, conforme salientado, porém, em termos práticos, nada mais é do que o reflexo do não alinhamento de ideias.

E essa falta de diálogo sobre o assunto possui, como agente primário, o fato de ser um tema ainda polêmico, blindado por conceitos politicamente corretos, de fundo cultural e, essencialmente, religioso, pois ao negar determinado procedimento o paciente e seus familiares não estão fazendo apenas a escolha de não realizar tal conduta. Ou seja, estão muitas vezes, produzindo como consequência, a antecipação da morte do indivíduo e, em outros, causando um sofrimento além do necessário.

De acordo com Abrantes (2016, p.135) “a proteção dos direitos fundamentais constitui a base do sistema jurídico brasileiro, o qual tem como premissa fundamental

assegurar o respeito à dignidade humana”, Grando e Lucion (2016, p.11) complementam lembrando que “os direitos fundamentais constituem-se em uma das maiores conquistas dos cidadãos brasileiros”. Por conseguinte, dada a sua importância para a sociedade, têm sido estudados ao longo dos tempos e muitos autores/ doutrinadores/ pesquisadores buscaram atribuir características aos direitos fundamentais.

A esse respeito, evocamos Walter Claudius Rothenburg (2014, p. 3-39), que enumerou tais atributos da seguinte forma:

[...] a) fundamentalidade; b) universalidade e internacionalização; c) autonomia; d) indivisibilidade; e) historicidade; f) positividade; g) sistematicidade; h) abertura e inexauribilidade; i) projeção positiva; j) perspectiva objetiva; k) dimensão transindividual; l) aplicabilidade imediata; m) concordância prática ou harmonização; n) restringibilidade excepcional; o) eficácia horizontal ou privada; p) proibição de retrocesso; q) maximização (otimização). (ROTHENBURG, 2014, p. 3-39)

No tocante à lista proposta pelo Professor Rothenburg, é de relevância destacar a autonomia. A autonomia encontra-se presente em todas as demandas que visam pleito de algo ou de alguma coisa e, neste artigo, é de vital importância seu entendimento para compreender o tema das Diretivas Antecipadas de Vontade, bem como compreender, à luz da modernidade líquida, a forma como se comporta os desígnios de autonomia ao longo de nossa existência para a coerente tomada de decisão.

A razão humana, aliada à liberdade de agir, solidifica o entendimento da autonomia como presença prática diária. A reflexão permanente da condição de sujeito coloca o exercício da liberdade conjuntamente ao dever ser, logo, as motivações que se está a investigar complementam-se, validando o ato justo e manifestando o comportamento de agir conforme a razão. Mediante decisões individuais e de encontro a intenções que realcem a produção de reflexões, o sujeito racional prospera em aliar livremente suas atitudes para melhorar ações futuras (ZAMBAM; ANTUNES, p.17, 2018).

Para todo aquele que deseja manifestar uma declaração de vontade é de salutar importância o entendimento sobre a autonomia. A autonomia pode ser compreendida como uma faculdade que o indivíduo tem de manifestar suas escolhas, escolhas essas que devem estar em consonâncias aos preceitos constitucionais quando se deseja pleitear algo na esfera do erário. No entendimento de Moreira e Degraiva (2018) a autonomia é destacada da seguinte forma:

[...] é a capacidade de os seres humanos agirem conforme a sua vontade, alguns autores entendem que os direitos fundamentais devem ser exercidos com autonomia por seu titular, que deve saber o poder do seu alcance, ou seja, o direito deve conferir um estatuto que preserve e promova a autonomia.

Contudo, conforme ainda destacam os advogados anteriormente citados, “é necessário analisar que essa autonomia pode ser mitigada para proteger a pessoa de situações sociais opressivas e até mesmo proteção da pessoa contra si mesma”. É dentro desse contexto que, entende-se que o fato de uma pessoa constituir suas Diretivas Antecipadas de Vontade, não significa dizer que será atendida. O atendimento para liquidar as demandas autonomamente expressas do que deseja ou não receber em termos de tratamento, por exemplo, quando do momento de terminalidade, deverá estar em consonâncias aos preceitos constitucionais. Caso contrário, a autonomia poderá ser mitigada em razão do bem comum e do próprio bem daquele que a registrou.

Neste momento do debate, é tempestivo esclarecer a diferenciação da autonomia privada da autonomia de vontade. Inicialmente, apresenta-se o entendimento de Pinto (2006, p.378) que afirma que a autonomia privada “consiste na possibilidade de os sujeitos jurídicos privados livremente governarem a sua esfera jurídica, conformando as suas relações jurídicas e exercendo as posições reconhecidas pela ordem jurídica” (2006, p. 378). Corroborando às palavras de Pinto, o Professor Steinmetz (2004, p. 190-191) complementa elucidando que a “autonomia privada pode ser definida como o poder conferido pela lei aos particulares para que, livres e soberanamente, auto regulamentem os próprios interesses.”

Cabe ainda apresentar o entendimento de Moreira e Degrava (2018) a respeito desses dois tipos de autonomia:

Não se pode confundir autonomia privada com autonomia da vontade – autonomia da vontade dá ênfase, dá destaque à vontade subjetiva, psicológica, enquanto que a tese da autonomia privada destaca a vontade objetiva, que resulta da declaração ou manifestação da vontade, fonte de efeitos jurídicos. (DEGRAVA, 2018, p. 124)

Nesse contexto, é possível concluir que a autonomia de natureza privada pode ser mitigada, cujos limites são impostos pelos direitos fundamentais, ou seja, direitos esses positivados na Constituição Federal, o que confere segurança para todos os envolvidos nessa relação entre particulares, de modo a fornecer equilíbrio na relação

entre sujeitos, como é o caso do que é estabelecido nas Diretivas Antecipadas de Vontade.

Ao invés do juiz, por meio de uma decisão heterônoma nomear um curador, por meio de uma decisão pessoal, atualmente uma pessoa pode designar, por meio de um documento, registrando quem deseja que tome as decisões por si, quando houver um momento em que se encontrar incapaz de fazê-las. Assim, por meio das Diretivas Antecipadas de Vontade, o paciente pode deixar expressa essa sua vontade, informando o nome de alguma pessoa que, certamente, tenha o conhecimento de sua filosofia de vida, seus projetos, suas vontades, que conheça mais em particular sua forma de tomar decisão para que, em momento onde perder sua autonomia, essa pessoa possa ocupar a representação e agir em seu nome, de modo que sua dignidade não seja aviltada.

Do exposto, a partir de tais reflexões, cabe elucidar que, para o enfrentamento do poder judiciário na composição de lides dessa natureza, a interpretação do caso concreto deverá abarcar, minimamente, três importantes princípios estatuídos na Carta Magna, a saber: Dignidade da Pessoa Humana (art. 1, III, CFB), da Autonomia Privada (princípio implícito no art. 5o) e a proibição constitucional de tratamento desumano (art. 5o, III, CFB). Significa dizer que a Lei Maior do Brasil reconhece o direito à vida desde que esta seja digna e mais, reconhece a autonomia da pessoa. Assim, obrigar uma pessoa a se submeter a um tratamento que ele não deseja quando este não terá função de lhe devolver uma vida plena é degradante.

Existem normas infraconstitucionais que pouco são referenciadas pelo Magistrado e que gozam, em termos de hierarquia legal, de maior destaque quando comparadas a resolução de uma entidade de classe, que não possui poder legiferante, embora seja reconhecida a sua importância por suscitar provocações ao poder legislativo para cumprir com uma de suas essenciais funções que é o de criar as leis. A seguir, são listados documentos e alguns fragmentos que dão guarida para autonomia da pessoa no tocante à tratamento e serviços de saúde, que poderiam ser evocados por magistrados quando da fundamentação de suas sentenças:

Lei Nº 8.080/1990

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

Lei 10.406/2002

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

Lei 10.741/2003

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Lei 8448/2019 altera a Lei 3613/2001

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no estado do rio de janeiro e dá outras providências

Art. 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Rio de Janeiro:

VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem realizados;

Lei 10.241/1999

Regula sobre os direitos dos usuários dos serviços de saúde

Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

Lei 16.279/2006

Art. 2º São direitos do usuário dos serviços de saúde no Estado (Minas Gerais):

XVI - ser atendido em local digno e adequado;

XVII - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XX - recusar tratamento doloroso ou extraordinário.

Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 553/2017

§11 É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

VI - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado em evidências e a relação custo-benefício da escolha de tratamentos, com direito à recusa, atestado pelo usuário ou acompanhante;

VII - a escolha do local de morte;

VIII - o direito à escolha de tratamento, quando houver, inclusive as práticas integrativas e complementares de saúde, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

Apesar das normas que foram listadas anteriormente, algumas serem de natureza ordinária, muitos magistrados parecem desconhecer, pois o que se percebe na motivação das decisões são os documentos, em sua grande maioria, pertencente a entidade de

classe da medicina, a qual não possui efeito erga omnes, conforme, também defendido por Dadalto (2013) e Pitelli (2002). Tais documentos e fragmentos são apresentados, a seguir.

Resolução CFM 1931/2009

É proibido ao médico

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Resolução CFM 1.805/2006

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Resolução CFM 1.995/2012

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

É razoável a compreensão de que, a autonomia não é um simples querer do paciente, não é uma folha em branco conforme já dito pelo educador Paulo Freire. Só será legitimado e terá o merecimento se o ato de autonomia se conformar por outros princípios existentes no ordenamento jurídico. Se for incluído nas declarações prévias, vontades de encontro ao estatuído na Carta Magna, elas serão ignoradas/invalidadas pelo ordenamento jurídico, ou seja, serão desconsideradas por ofensas a direitos fundamentais ou a outros princípios que estão na constituição. O fato de registrar em documento vontades não significa dizer que será atendido. A autonomia pode ser entendida como um valor e tem dignidade constitucional, fazendo parte de um dos valores preconizados pela Constituição Federal, assim como a dignidade da pessoa humana. Logo, o que se deseja, deve sempre encontrar guarida na Carta Cidadã, em conformidade aos princípios desta constituição.

O respeito a regras de razoabilidade para o ato de autonomia é condição sine qua non. Por exemplo: se uma pessoa colocar em suas Diretivas Antecipadas de Vontade o pedido de tornar célere a sua morte tão logo seja internado em estabelecimento

assistencial de saúde, essa pessoa terá sua vontade atendida? Jamais! A autonomia não é um cheque ou uma folha qualquer em branco assinada. Não seria possível pela ilicitude do objeto, uma vez que tal pedido se configura em eutanásia e no ordenamento jurídico brasileiro a pessoa que o der causa responderá por homicídio privilegiado. Se ao contrário, a pessoa em suas Diretivas Antecipadas de Vontade pedir que os profissionais de saúde mantenham sua vida a todo custo? Essa situação seria, portanto, acolhido pelo ordenamento jurídico brasileiro? A resposta é: Não! Pois estaríamos diante de uma vontade que se caracteriza como distanásia o que também contraria a constituição federal que defende a dignidade da pessoa humana e ratifica que não se pode ser submetidos a tratamentos degradantes e tortura. Logo, ao solicitar ações que configurem a distanásia ou eutanásia, estaremos diante de uma diretriz nula por força de objeto ilícito.

Por fim, a reflexão final que se faz relevante pontuar é: conforme as normas constitucionais, não são possíveis e nem lícito dispor de técnicas excessivas que fere a razoabilidade sem resultado prático relevante, como também não é possível abreviar a vida, havendo possibilidade de investimento. O maior desafio, e fica a provocação, é o limiar que define o que é técnicas excessivas que fere a razoabilidade e o que seria sofrimento desnecessário quando se trata das tecnologias que muitas das vezes trazem conforto para o final de vida do ser humano, ao contrário do que se defende em termos jurídicos.

## **A AUTONOMIA À LUZ DA MODERNIDADE LÍQUIDA**

Bauman (2018) em seu livro *Modernidade Líquida* descreve que “houve um tempo em que conceitos eram sólidos: ideias, ideologias, relações, blocos de pensamento moldando a realidade e a interação entre as pessoas”. Este respeitado sociólogo e professor da Faculdade de Economia de London contextualiza o Mundo Líquido destacando que o século XX foi de muitas conquistas tecnológicas, guerras e questões de ordem política que aos poucos foi possível perceber a desconstrução do mundo sólido. Bauman (2018) elucida ainda que a “pós-modernidade trouxe com ela a fluidez do líquido, ignorando divisões e barreiras, assumindo formas, ocupando espaços diluindo certezas, crenças e práticas”. Assim, a antinomia estabelecida entre o mundo sólido e o mundo líquido é a âncora do pensamento de Zygmunt Bauman.

Isso significa dizer que posicionamentos, decisões, crenças, valores dentre outras especificidades inerentes à faculdade humana que hoje, uma pessoa possa entender como certa, amanhã pode ser o oposto de suas percepções. Ou seja, saímos de estados aparentemente “sólidos” para “líquidos” em questão de minutos, horas, dias, semanas meses ou anos. Por exemplo, com uma simples conversa onde um dos comunicantes passe confiança e apresente argumentos persuasivos, uma pessoa muda sua forma de pensar e agir. Antigamente, por exemplo, os contratos expressos eram desnecessários, pois bastava “dar a palavra” para selar um contrato de forma tácita. Hoje, os mesmos são cada vez mais fugazes e, mesmo havendo cláusulas milionárias, muitas pessoas descumprem acordos expressos por puro capricho ou por entenderem que não querem mais cumprir a obrigação e, depois, algumas chegam a se arrependerem e alegam o seu desconhecimento.

Na atualidade, tudo é passível de mutação e transformação no tocante às condutas e aos humanos que, a todo momento, há avanços/descobertas e o direito tenta acompanhar essa evolução criando leis ou vetando leis, para se ajustar aos desígnios da sociedade uma vez que, de acordo com o Ministro Luiz Fux “É o direito que deve servir à pessoa, não o contrário” (STF, 2016). Assim, conhecer tais causas e acompanhar a frequência que aparecem nos tribunais e em trabalhos científicos é uma forma de fazer o direito, ajustando-o aos anseios da sociedade.

Silva, Mendes e Alves (2015) referem que na modernidade “tudo é volátil, as relações humanas e a vida em conjunto (como as relações familiares, de casais, de grupos de amigos, de afinidades políticas e assim por diante), perdem consistência e estabilidade”.

No sentir de Furlan e Maio (2016) “a vida líquido-moderna pressupõe a transitoriedade universal, a fluidez instantânea das coisas, dos conhecimentos, das relações humanas”. E assim, as discussões acerca de determinado tema que hoje podem ser encaradas como sólidas, em questão de tempo pode perder sua solidez. A sociedade é suscetível a influências sociais que em alguns casos, somam-se às influências biológicas intrínsecas, como é o caso dos transtornos mentais que, mal diagnosticado e sem tratamento adequado, impede o indivíduo de tomar decisões conscientes.

É nesse âmbito de discussão que se insere o importante instituto da Diretiva Antecipada de Vontade. Até que ponto a pessoa está certa de suas vontades? Qual a garantia que uma pessoa tem ao constituir sua Diretiva Antecipada de Vontade e, ao se

encontrar enfermo, sem interação verbal e visual, mas com cognição preservada, muda a sua forma de pensar e, portanto, não deseja mais os efeitos expressos em suas declarações prévias? Isso seria possível? Pela área da saúde sim!

Uma outra situação é aquela dos pais que não autoriza o tratamento com sangue em seu filho absolutamente incapaz e diante de tal situação torna-se necessário recorrer ao juízo. Suponha que seja dada sentença em favor desses pais e, portanto a criança faleça por falta do sangue. Suponha que, mais tarde, esses pais que não autorizaram tratamento com sangue em função de crença religiosa, hoje sem o filho que faleceu, muda sua forma de ver o mundo e deixa de seguir os preceitos dessa crença religiosa. Ao contrário, suponha que o juízo tenha autorizado o sangue que foi, tempestivamente, administrado e a criança se curou, e ao chegar a maioridade, professa crença religiosa onde não é previsto se abster de sangue? Caso o Juízo desse sentença a favor da vontade dos pais, a criança não chegaria a fase adulta para exercer seu poder de escolha, ou seja, sua autonomia. Como refletir sobre situações como essa para compor da melhor forma possível as sentenças?

De acordo com Bauman, o ser humano tem a capacidade de mudar seus posicionamentos a partir da interação social, pelo que ouve, vê, fala e passa. No primeiro exemplo, considerando que, pela ciência, o último sentido a se extinguir é a audição, o que não garante que uma pessoa que constituiu suas Diretivas Antecipadas de Vontade, ao se encontrar nessa situação, embora sem interação (visual e verbal) com a equipe de saúde que diariamente a assiste, apenas ouvindo as conversas ao seu redor (seja da equipe, seja durante a visita) não desejaria mudar sua Diretiva Antecipada de Vontade? Como lidar com as situações em que a pessoa acaba por ouvir tudo aquilo que está ao seu redor, mas que não consegue se comunicar por uma incapacidade “momentânea” biológica e, em função do que ouve não passa a almejar os tratamentos que a própria registrou não desejar? É sabido que, as Diretivas Antecipadas de Vontade podem ser revogadas a qualquer momento, logo como revogar em situações como essa?.

A ciência já provou que o último sentido a se extinguir é a audição. Logo, situações como essa é perfeitamente possível. Mas como tratar casos concretos dessa natureza? O estudo do biodireito, mas especificamente na área da linguagem não verbal se faz indispensável para a correta composição do caso concreto. O olhar apenas jurídico no âmbito da autonomia da pessoa não é o suficiente devendo ser acompanhado do olhar psicológico, social e biológico.

## CONCLUSÃO

É possível concluir que a dificuldade em abordar o tema da autonomia da pessoa, em especial, quando envolve a abreviação da vida desta, está associada à dificuldade de lidar com o ônus da responsabilidade pessoal/moral de se envolver contribuindo com essa terminalidade.

Conforme observado nas discussões desse artigo, o magistrado dispõe de três importantes princípios estatuídos na Carta Magna, a saber: Dignidade da Pessoa Humana, da Autonomia Privada e a proibição constitucional de tratamento desumano. Significa dizer que a Lei Maior do Brasil reconhece o direito à vida desde que esta seja digna e mais, reconhece a autonomia da pessoa. Assim, obrigar uma pessoa a se submeter a um tratamento que ela não deseja, quando este não terá função de lhe devolver uma vida plena, é degradante.

Considerando a existência de órgãos que legislam sem efeito erga omnes, bem como, a existência de diversos países com normas positivadas sobre as DAV, em função da importância do tema e da demanda social, depreende-se pela necessidade de edição de uma lei para dispor das especificidades necessárias que garantam e regulamentem a devida Diretiva Antecipada de Vontade com vistas a nortear a comunidade jurídica e membros da sociedade que desejarem dispor desse direito subjetivo.

A esse respeito, vale destacar que, as Diretivas Antecipadas de Vontade de uma pessoa, em breve, será uma realidade positivada no cenário Brasileiro, conferindo maior segurança jurídica para aquele que pleiteia e para aquele que prola a sentença. Contudo, considerando a repercussão do tema, em especial por necessitar de uma análise interdisciplinar para a garantia da melhor resolução para o caso concreto, se faz indispensável um olhar jurídico, psicológico, social e biológico, no sentir das autoras.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, L. M. Democracia e Estado de Direito no Brasil: O Problema da Inefetividade dos Direitos Fundamentais no País. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v. 4, n. 8, p. 117-140, 17 dez. 2016.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. 278p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. **Lei 10406/2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 15 dec. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 8080/1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 15 dec. 2019.

BRASIL. **Lei 10.741/2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 15 dec. 2019.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado Federal 149/2018**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 10 dec. 2019.

CHILE (GOVERNO). **Ley Num. 20.584/2012**. Los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Disponível em: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>. Acesso em: 18 dec. 2019.

COLOMBIA (GOVERNO). Resolución 2665 de 2018. Dispõe sobre los requisitos del Documento de Voluntad Anticipada (DVA). Disponível em: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf). Acesso em: 18 dec. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1931/2009**. Código de ética médica. Disponível em: [http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/cem\\_e\\_cpep.pdf](http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/cem_e_cpep.pdf). Acesso em: 10 dec. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 1.995/2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf). Acesso em: 10 dec. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 1.805/2006**. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf>. Acesso em: 15 dec. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE. **Resolução CNS Nº 553/2017**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf>. Acesso em: 20 dec. 2019.

DADALTO, L. **Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12**. Rev bioét (Impr.), v.1, n.21, p.106-12, 2013.

FURLAN, C. C.; MAIO, E. R. **Educação na Modernidade Líquida: Entre Tensões e Desafios**. Mediações, Londrina, v. 21 n. 2, p. 278-302, Jul/Dez. 2016.

FUX, L. **Sobre voto: Notícias**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=325781>. Acesso em: 13 nov. 2019.

GRANDO, J. B.; LUCION, M C.S. **O Direito Fundamental à Saúde e (Des)Respeito dos Planos de Saúde**. Revista Direito em Debate, v. 25, n. 46, p. 3-22, 10 mar. 2017.

MARMELSTEIN, G. **Curso de Direitos Fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2014.

MINAS GERAIS (ESTADO). **Lei 16.279/2006**. Dispõe sobre os direitos dos usuários das ações e dos serviços públicos de saúde no estado. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=16279&comp=&ano=2006>. Acesso em: 20 nov. 2019.

MOREIRA, J. C. D.; DEGRAVA, A.C. da S. **Autonomia privada como fundamento constitucional**. Disponível em: <https://juridicocerto.com/p/anadegrava/artigos/autonomia-privada-como-fundamento-constitucional-4851>. Acesso em: 12 dec. 2019.

NAVARRA (GOVERNO). **Ley foral 8/2011**. Dispõe sobre derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. Disponível em: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=12315#Ar.9> Acesso em: 12 dec. 2019.

PINTO, P. M. **Autonomia Privada e Discriminação: Algumas Notas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

PITTELLI, SD. **O poder normativo do conselho federal de medicina e o direito constitucional à saúde**. Revista do Direito Sanitário, São Paulo, v.3, n.1, p. 38-59, mar. 2002.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Lei nº 3613/2001**. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Disponível em: <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/90717/lei-3613-01>. Acesso em: 13 dec. 2019.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Lei nº 8448/2019**. Altera a Lei nº 3.613, de 18 de julho de 2001, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no estado do rio de janeiro e dá outras providências. Disponível em: [http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus\\_notes/default.asp?id=144&url=L3NjcHJvMTUxOS5uc2YvMGM1YmY1Y2RIOTU2MDFmOTAzMjU2Y2FhMDAyMzEzMWIvOTU1MDgxYmExYjZmMjJmZTgzMjU4MWFmMDA2YjA3NmY/T3BlbkRvY3VtZW50JkhpZ2hsaWdodD0wLDM0ODAIMkYyMDE3P09wZW5Eb2N1bWVudCZFeHBhbmRWaWV3](http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notes/default.asp?id=144&url=L3NjcHJvMTUxOS5uc2YvMGM1YmY1Y2RIOTU2MDFmOTAzMjU2Y2FhMDAyMzEzMWIvOTU1MDgxYmExYjZmMjJmZTgzMjU4MWFmMDA2YjA3NmY/T3BlbkRvY3VtZW50JkhpZ2hsaWdodD0wLDM0ODAIMkYyMDE3P09wZW5Eb2N1bWVudCZFeHBhbmRWaWV3). Acesso em: 18 nov. 2019.

ROTHENBURG, W. C. **Direitos Fundamentais**. São Paulo: Método, 2014.

SÃO PAULO (ESTADO). **Lei 10.241/1999**. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SÃO PAULO (ESTADO). **Projeto de Lei 281/2018**. Dispõe sobre o consentimento informado e instruções prévias de vontade sobre tratamento de enfermidade em fase terminal de vida. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000211570>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SILVA, R. B.; MENDES, J. P. S.; ALVES, R. dos S. L. **O conceito de líquido em Zygmunt Bauman: Contemporaneidade e produção de subjetividade**. Athenea Digital, v. 15, n. 2, p.249-264, 2015.

STEINMETZ, W. **A Vinculação dos Particulares a Direitos Fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2004.

ZAMBAM, N.; SPIAZZI, L. A. A. **O agir justo segundo Immanuel Kant: considerações acerca das motivações**. Revista Direitos Humanos e Democracia, v. 6, n. 11, p. 3-30, 20 abr. 2018.

*Recebido em: 2022*

*Aprovado em: 2022*

*Publicado em: 2022*