

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE E TESTAMENTO VITAL: SINÔNIMOS?

Paola Damo Comel¹

Estudante de doutorado do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Unicentro

pcemel@uepg.br

Cristiana Magni²

Professora do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Unicentro

crismagni@unicentro.br

Resumo

O envelhecimento crescente da população tem trazido destaque para a Diretiva Antecipada de Vontade no âmbito do Direito e da Medicina. Com o objetivo de analisar criticamente sua compreensão a partir de uma perspectiva interdisciplinar, o texto integra os aspectos médico e jurídico. As reflexões resultantes evidenciam que, embora haja a consolidação da DAV como um instrumento de manifestação de vontade da pessoa sobre cuidados e tratamentos se no momento próprio não tiver capacidade de se manifestar, ainda falta precisão na interpretação dos termos técnicos, o que pode dificultar a compreensão e a aplicabilidade.

Palavras-chave: Diretiva Antecipada de Vontade, Testamento Vital, Dignidade da Pessoa Humana.

Abstract

The increasing aging of the population has brought attention to the Advance Healthcare Directive within the fields of Law and Medicine. Aiming to critically analyze its understanding from an interdisciplinary perspective, the text integrates both medical and legal aspects. The resulting reflections highlight that, although the Advance Directive has been consolidated as a tool for individuals to express their wishes regarding care and treatment in case they are unable to do so at the appropriate time, there is still a lack of precision in the interpretation of technical terms, which may hinder understanding and applicability.

Keywords: Advance Directive, Living Will, Human Dignity.

Introdução

A pesquisa consiste em um ensaio teórico interdisciplinar, articulando as áreas da Medicina e do Direito, a partir de literatura e legislação, sem caracterizar um estudo de revisão sistemática ou integrativa. Esta proposta foi desenvolvida como trabalho de conclusão de disciplina do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento

Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste, estado do Paraná.

A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) é compreendida neste texto como expressão da autonomia da vontade para que uma pessoa possa manifestar seus desejos de forma antecipada em caso de incapacidade quando estiver em processo de morte. O tema é sensível e atual diante do avanço da Medicina e do crescimento da população idosa, tendo como objetivo refletir sobre a DAV ser considerada sinônimo de Testamento Vital (TV).

Fundamentação teórica

A dignidade da pessoa humana é elencada como um dos fundamentos basilares da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), nos termos de seu art. 1º, III. A norma constitucional, neste passo, “confere uma unidade de sentido, de valor e de concordância prática ao sistema dos direitos humanos fundamentais. É ela que repousa na dignidade da pessoa humana, ou seja, na concepção que faz a pessoa fundamento e fim da sociedade e do Estado” (Miranda, 1988).

Na mesma linha, tem-se que “o valor da dignidade da pessoa humana impõe-se como núcleo básico e informador de todo o ordenamento jurídico, como critério e parâmetro de valoração a orientar a interpretação e compreensão do sistema constitucional” (Piovesan, 2018).

Ainda no âmbito constitucional, dispõe o artigo 194 sobre a seguridade social para assegurar os direitos relativos à saúde, além da previdência e assistência social, destacando-se, no artigo 196, que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A saúde, por sua vez, decorre da dignidade da pessoa humana e é tida como um dos direitos constitucionais de segunda dimensão de cunho positivo, pois se caracteriza por outorgar ao indivíduo o direito a prestação social pelo Estado (Sarlet, 2018). Como um direito essencial para a manutenção da vida, o direito à saúde é fundamental para que a pessoa possa exercer com dignidade outros direitos fundamentais, como a igualdade e a liberdade (Granel, 2024).

Paralelamente a esta temática, muito tem se discutido acerca do envelhecimento da população. Segundo a Década do Envelhecimento Saudável: Plano de Ação 2021-2030, documento coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2030 o número de pessoas no mundo com 60 anos ou mais será 34% maior, aumentando de 1 bilhão de pessoas em 2019 para 1,4 bilhão. Para 2050, a projeção é que se chegue a 2,1 bilhões de pessoas idosas (OMS, 2020). No Brasil, a tendência segue a mesma linha ascendente, sendo que o Censo de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE indica que a população com mais de 65 anos cresceu 57,4% em 12 anos, demonstrando uma aceleração significativa. A projeção, ainda, é que o crescimento continue, sendo que se em 2022 existiam aproximadamente 28 milhões de pessoas idosas acima de 60 anos no Brasil, a estimativa é que chegue a 66,5 milhões em 2050 (IBGE, 2022).

Segundo Romero e Maia (2023), a mortalidade na população idosa se concentrou predominantemente nas Doenças Não Transmissíveis (DNT), sendo que doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório correspondem a mais de 60% do total de óbitos. Juntamente com a questão do envelhecimento, que naturalmente enseja maiores problemas de saúde, também há pessoas mais jovens acometidas por doenças ou traumas graves sem perspectivas de cura e com impacto no seu tempo de sobrevivência.

Na linha de cuidados ao paciente, em 07 de maio de 2024, através da Portaria GM/MS nº 3.681, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se compreende

como cuidados paliativos “as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida”.

Dentro da PNCP, há referência ao respeito à autonomia do indivíduo, prevendo, no inciso XII, do art. 2º, que um dos princípios é a “observância à Diretiva Antecipada de vontade – DAV da pessoa cuidada”. No parágrafo 2º do referido artigo, a normativa afirma que a DAV “compreende o testamento vital ou outro documento em que haja registro expresso das preferências da pessoa” em condições irreversíveis ou terminais com relação a tratamentos e outros cuidados.

Nos termos apresentados, a PNCP não considera a Diretiva Antecipada de Vontade como sinônimo de Testamento Vital, o que traz o questionamento acerca da interpretação de cada um dos termos, uma vez que não é raro quem entenda tratar-se de sinônimos. Com base nesta questão, o presente estudo objetiva trazer elementos para a interpretação dos termos.

Desenvolvimento do tema

A vida é uma sucessão de atos e fatos, previsíveis e imprevisíveis, enquanto a morte é um evento certo que, mais cedo ou mais tarde, chegará para todos. Se a vida é rotineiramente debatida sob vários aspectos, a morte ainda é um preconceito e muitas pessoas demonstram resistência em conversar e debater sobre ela.

Não se pode deixar de reconhecer que a morte e a finitude da vida “são tabus na sociedade brasileira, de forma que o próprio processo de finitude e a morte digna são invisibilizados e ignorados” (Gonzaga, 2024). Todavia, se a morte é certa e inevitável, é importante que seja objeto de mais reflexões, oportunizando que o processo seja visto de uma forma mais natural.

O avanço da medicina e o envelhecimento da população têm aumentado a probabilidade de se conviver por mais tempo com pessoas portadoras de doenças ou problemas de saúde irreversíveis e que dependem de cuidados paliativos.

Muito embora o assunto ainda seja um tabu, a discussão sobre a autonomia da vontade da pessoa no tocante a tratamentos e cuidados em casos de problemas de saúde incuráveis e em estágio terminativo de vida não é recente. No final da década de 1960, o termo *living will*, que pode ser traduzido como “vontade de viver”, teve origem nos Estados Unidos da América e significava um documento em que a pessoa poderia registrar o desejo de não receber intervenções médicas que mantivessem a vida. Em 1969 um modelo de testamento vital chegou a ser proposto para os casos de decisão sobre tratamentos em fase de terminalidade de vida (Dias, 2020).

No Brasil, embora sem tratar do tema de forma direta, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde - SUS, estabeleceu, em seu art. 7º, III, a “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral” como um de seus princípios.

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM nº 1995, de 09 de agosto de 2012, dispôs sobre a DAV no contexto da conduta médica dentro da ética, definindo-a 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” (CFM, 2012). Nessa Resolução, nenhuma referência ao termo “testamento vital”.

A Resolução contribuiu para confirmar a autonomia da pessoa para fazer valer a sua vontade diante de eventual situação de incapacidade de expressão quanto a tratamentos e cuidados relativos à saúde, indo ao encontro da norma basilar da CRFB/88 no tocante a dignidade da pessoa humana.

Já a PNCP faz referência expressa a DAV, consolidando que a vontade, no tocante aos cuidados e tratamentos que a pessoa quer ou não receber em caso de impossibilidade de se expressar, deve ser respeitada.

Nos dias atuais, é mais clara a noção de que a manifestação acerca de que não sejam empregados meios de prolongamento de vida diante de situações irreversíveis, não se configura eutanásia ou suicídio assistido que são, em verdade, meios de se antecipar a morte e, por tal razão, vedados pela legislação brasileira. Todavia, nem todas as pessoas compreendem as diferenças entre tais termos, sendo relevante diferenciá-los para evitar distorções ou confusões.

A eutanásia é uma forma de abreviar a vida, favorecendo o óbito através de alguma ação ou omissão (Lima, 2022). A eutanásia por omissão seria a praticada de forma passiva, enquanto que a por ação seria a forma ativa, mas em ambas há a intenção de matar. A eutanásia tem como característica a morte “tecnicamente rápida, suave e indolor”, sendo que “a forma passiva seria contraintuitiva, pois violaria essas características” (Floriani, 2021). O suicídio assistido, por sua vez, é a retirada da própria vida pelo paciente através de auxílio ou assistência de terceiro. A distanásia é o prolongamento exagerado ao paciente terminal através de tratamento inútil. Já a ortotanásia ocorre quando a postura do médico é de garantir mais conforto ao paciente e possibilita que o falecimento se dê de forma mais tranquila (Lima, 2022).

A eutanásia e o suicídio assistido, nos países que as admitem, já tem sido contempladas para casos de sofrimento psicológico ou existencial, não se restringido a doenças avançadas (Floriani, 2021)

O direito de morrer com dignidade, que fundamenta a DAV, não implica em antecipar a morte, mas oportunizar que a pessoa possa escolher em que medida quer receber cuidados e tratamentos no fim de sua vida, seja na velhice, seja em momento anterior. Não se trata, pois, somente de pessoa idosa, mas de expressão da vontade para quando a vida estiver chegando ao fim, independente da idade. Sendo uma pessoa maior de 18 anos e civilmente capaz, poderá manifestar de forma antecipada sua vontade para que a mesma seja respeitada quando do final de sua vida caso não possa exprimi-la e desde que não viole alguma norma do ordenamento jurídico brasileiro.

O inciso XII, do art. 2º, da PNCP, estabelece como um dos princípios a “observância à Diretiva Antecipada de vontade – DAV da pessoa cuidada”. No parágrafo 2º do referido artigo, a normativa afirma que a DAV “compreende o testamento vital ou outro documento em que haja registro expresso das preferências da pessoa” em condições irreversíveis ou terminais com relação a tratamentos e outros cuidados. Interpretando a PNCP, extrai-se que a DAV seria um gênero da qual o TV seria espécie, ou seja, a DAV pode consistir em TV ou em outro documento.

Todavia, DAV e TV muitas vezes são tratadas como sinônimos, havendo uma certa confusão conceitual e um desconhecimento acerca do sentido, finalidade e forma. Silva (2021) traz que a DAV tem como objetivo a proteção da autodeterminação e da autonomia do paciente, que indica tratamentos que deseja ou não deseja ser submetido em caso de doença grave e inconsciência. Um pouco mais abrangente, a DAV é tida como um meio de garantir os “desejos e valores individuais sejam respeitados”, oportunizando que uma pessoa exponha suas preferências para que sejam levadas em consideração quando for preciso (Borges, 2024).

Há também quem trate os dois termos de forma equivalente. Em um artigo sobre o percurso histórico, muito embora inicialmente haja afirmação de que TV seria uma espécie de DAV, afirma-se que a “DAV, ou, como está sendo conhecido no Brasil, o testamento vital”, como se sinônimos fossem (Monteiro, 2019). No mesmo sentido, o reconhecimento de que a DAV seria amplamente conhecida como TV no Brasil (Borges, 2024). Entende-se, igualmente, que DAV seria o documento que expressa a vontade no tocante a espécies de tratamento que o paciente quer receber no estágio terminal de vida, feito com lucidez mental e autonomia, sendo “conhecido como testamento vital”, havendo referência de que o estudo se utilizou do termo “testamento vital” como termo equivalente a “diretivas antecipadas de vontade” do paciente (Moreira, 2017).

Para Lima (2022) DAV é definida como “instruções escritas nas quais a pessoa, de maneira livre e esclarecida, expõe suas vontades e posicionamento, com a finalidade de guiar futuras decisões relacionadas à sua saúde”. Haveriam dois tipos de DAV:

mandato duradouro e testamento vital, consistindo o primeiro na nomeação de uma pessoa de confiança para tomar as decisões sobre os cuidados de sua saúde quando ficar incapaz e, o segundo, na definição pela própria pessoa do tipo de procedimento médico que deseja receber se seu quadro clínico for irreversível ou não tiver condições de decidir. No mesmo sentido, o TV seria uma espécie de DAV, consistente em um documento de manifestação de vontade feito por pessoa capaz para declarar como se deve proceder em caso de diminuição da sua capacidade ou da sua impossibilidade de se expressar. Além do TV, o mandato duradouro seria a outra espécie de DAV (Lopes, 2025).

Fazendo outra diferenciação, a DAV *lato sensu* incluiria duas espécies, quais sejam, a DAV *stricto sensu* e a Diretiva de Curatela. A DAV *stricto sensu*, como manifestação de vontade acerca de questões existenciais relativas à vida e ao cadáver, abrangeria o TV, “a procuração para cuidados de saúde e outras disposições concernentes ao futuro da vida e do cadáver no caso de perda da aptidão do autogoverno”. O TV, também chamado de testamento biológico, seria entendido como a manifestação da vontade acerca dos procedimentos médicos a serem adotados em caso de doença gravíssima que retirem a lucidez. A procuração para cuidados de saúde, consistiria na indicação de terceira pessoa para tomar decisões sobre os tratamentos em casos de perda de lucidez da pessoa, ou seja, não haveria manifestação direta de vontade própria, mas delegação de poderes a terceiro (Oliveira, 2023).

No tocante a forma, a manifestação de vontade sobre a DAV pode ser verbal ou escrita, não havendo previsão legal de alguma específica para que tenha validade. Quando a própria pessoa manifesta verbalmente sua vontade diretamente ao médico, a orientação do Conselho Federal de Medicina, conforme § 4º do art. 2º da Resolução 1.995/2012, é que o mesmo registre no prontuário do paciente o conteúdo do que o mesmo lhe comunicou. Todavia, nem sempre tal situação é possível, pois há casos em que a pessoa chega para atendimento médico já em estado de inconsciência ou incapaz de se expressar.

Como inúmeras situações podem trazer especificidades e mesmo que não se possa afirmar qual forma, escrita ou verbal, seria mais compreendida e cumprida, tem-se que a escrita serviria mais como prova e para “garantir a segurança jurídica a quem aplica as diretivas do que a propriamente estabelecer com precisão a vontade do paciente” (Pitelli, 2020). Inobstante a tal entendimento, não se pode deixar de reconhecer que a forma escrita pode ser inacessível para um número maior de pessoa.

A forma escrita pode se dar através de documento público ou particular. A manifestação da vontade através de instrumento particular não apresenta maiores formalidades, bastando que seja datada e assinada. A DAV por instrumento público é feita via Tabelionato de Notas, trazendo publicidade, facilitando seu acesso e dificultando eventuais questionamentos em razão da formalidade que cerca a lavratura do documento público. O Provimento nº 18, de 28 de agosto de 2012, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) criou e regulamentou a Central Notarial de Serviços Eletrônicos Compartilhados -CENSEC, integrada por todos os tabeliões do Brasil que praticam atos notariais. Seu objetivo era “o gerenciamento de um amplo banco de dados, que contém informações diversas e unificadas sobre testamentos, procurações e escritura públicas realizados em todos os Tabelionados de Notas brasileiros” (CNJ, 2012). Na sequência, o Provimento foi revogado em razão da normativa ter sido inserida no Código Nacional de Normas da Corregedoria Nacional de Justiça do Conselho Nacional de Justiça - Foro Extrajudicial (CNN/CN/CNJ-Extra) no qual, no Capítulo I, Seção I, art. 264, trata da corroboração entre os Tabelionatos de Notas com o CENSEC. Muito embora através do CENSEC não se tenha acesso direto ao conteúdo de tais atos, em razão da garantia do sigilo e privacidade, o mesmo indica a existência do documento e em qual serventia foi lavrado, facilitando o conhecimento e acesso. Independente da forma da manifestação da vontade, qualquer DAV pode ser alterada ou revogada caso a pessoa declarante mude de ideia. Se a vida é dinâmica, assim também a DAV.

Considerações finais

Diante do estudo apresentado e interpretando o teor da recente PNCP, é possível concluir que DAV e TV não são sinônimos. DAV é o gênero do qual TV é espécie. Como a própria PNCP afirma, a DAV “compreende o testamento vital ou outro documento em que haja registro expresso das preferências da pessoa”. Em outras palavras, uma pessoa pode deixar sua diretiva de vontade de forma antecipada através de TV ou outro documento, como o mencionado mandato duradouro ou procuração para cuidados de saúde, quando a pessoa não expressa diretamente sua vontade, mas outorga a alguém determinado o poder de tomada de decisões.

O TV poderia ser considerado como a instrumentalização de uma das formas de DAV, onde a pessoa materializa de forma expressa suas vontades em relação aos cuidados e tratamentos que quer ou não receber caso não possa se expressar no momento da finitude da vida.

Muito embora o tema seja relevante, rotineiramente se verifica que falar sobre a morte, mesmo sendo algo inevitável, é um preconceito generalizado, dificultando o conhecimento acerca da DAV e de todos os benefícios que pode trazer. A conversa sobre o fim da vida não deveria se dar somente no momento de algum trauma irreversível, de uma doença incurável ou da idade avançada, mas fazer parte dos diálogos cotidianos como algo natural, que irá ocorrer forçosamente mais cedo ou mais tarde.

Se a aplicação da DAV ocorre no fim da vida, a sua compreensão e elaboração se dá em momento anterior, quando a pessoa está em plenas condições de tomar decisões. A DAV traz a oportunidade de exercer a autonomia de vontade e expressar quais seus desejos em relação ao seu fim de vida e, no momento oportuno, orienta a atuação do médico responsável.

Sob outro aspecto, quando a morte se aproxima, a DAV, seja através de TV ou outro documento, pode trazer o alento e o conforto para aquele familiar ou pessoa próxima que precisa tomar a decisão sobre cuidados e tratamentos. Saber que está decidindo conforme a vontade do ente querido que já não tem mais capacidade de se expressar, conforta e traz paz.

Referências

BORGES, Lizandra Saraiva; LIMA, Maria Juliana Vieira. Diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos: percepção brasileira. Revista Bioética, vol. 32, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420243636PT>. Acesso em: 10 jan de 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2022.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação do IBGE (2022). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html> Acesso em 26 jun 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Cuidados Paliativos. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/U_PT-MS-GM-3681_070524.pdf. Acesso em: 10 jan. 2025.

CÓDIGO NACIONAL DE NORMAS DA CORREGEDORIA NACIONAL DE JUSTIÇA DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - FORO EXTRAJUDICIAL (CNN/CN/CNJ-Extra).

Provimento nº 149 de 30 de agosto de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1995 de 09 de agosto de 2012. Disponível em: <https://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfm-1995-2012.htm>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Portaria nº 18 de 28 de agosto de 2012 que dispõe sobre a instituição da Central Notarial de Serviços Eletrônicos Compartilhados – CENSEC

DIAS, Herika Wellen; OLIVEIRA, Gustavo Paschoal Teixeira de Castro; CORREIA, Italo Schelive. Testamento vital: dos cuidados paliativos a sua legitimidade diante do direito a vida. Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 7, n. 19, p. 611-623, 2020. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3857>. Acesso em: 10 jan de 2025.

FLORIANI, Ciro Augusto. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. Cadernos de saúde pública reports in public health, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00264320>. Acesso em: 22 de jul de 2025.

GONZAGA Á de A, Falleiros LA, Labruna F. Morte digna como direito: visibilidade jurídica da finitude. Rev Bioét [Internet]. 2024;32:e3629PT. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243629PT>. Acesso em 2 jan 2025.

GRANEL COPETTI, Maria Eduarda; COLET GIMENEZ, Charlise Paula. A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA ENQUANTO PRINCÍPIO DE GARANTIA DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais, Florianópolis, Brasil, v. 10, n. 1, 2024. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2024.v10i1.10471. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/10471>. Acesso em: 2 jan. 2025.

LIMA, Jussara Silva; LIMA, João Gabriel silva Resente; LIMA, Sarah Inessa Silva Resente; ALVES, Hellen Kassia de Lima, RODRIGUES, Wellington Francisco. Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional. Revista Bioética, vol. 30, n. 4, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022304568PT>. Acesso em: 10 jan de 2025.

LOPES, Loureiro de Almeida & Advogados Associados. Diretivas antecipadas de vontade e testamento vital. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/diretivas-antecipadas-de-vontade-e-testamento-vital/216433582?msocid=3593afdf164868d73f5c8a8617b369e0>. Acesso em: 10 jan de 2025.

MIRANDA, Jorge. Manual de direito constitucional. 3. ed. Coimbra: Coimbra, 1988. v. 4.

MONTEIRO, Renata da Silva Fontes, SILVA JR, Aluísio Gomes da. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. Revista Bioética, vol. 27, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-8042219271290>. Acesso em: 10 jan de 2025.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meireles, COSTA, Solange Fátima Geraldo da, CUNHA, Mônica Lorena Dias Meirelles da, ZACCARA, Ana Aline Lacet, NEGRO-DELLACUA, melissa, DUTRA, Fernando. Testamento vital na prática médica:

compreensão dos profissionais. *Revista Bioética*, vol. 25, 20179. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251178>. Acesso em: 10 jan de 2025.

OLIVEIRA, Carlos E. Elias de. Textos para discussão. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Consultoria Legislativa. *Diretiva Antecipada de Vontade Lato Sensu: o que deve acontecer com a vida, o corpo e o patrimônio do caso de perda de lucidez ou de morte?*. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/649971>. Acesso em 10 de jan de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Década do Envelhecimento Saudável: Plano de Ação 2021-2030 (2020)*. Disponível em https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true. Acesso em 21 de jul de 2025.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. São Paulo: Saraiva, 2018.

PITELLI, Sérgio Domingos, OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de, NAZARETH, Janice Caron. *Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único*. *Revista Bioética*, vol. 28, n. 04, 2020. Disponível em <https://doi.10.1590/1983-80422020284423>. Acesso em 22 de jul de 2025.

ROMERO, D.; MAIA, L. *A epidemiologia do envelhecimento. Novos paradigmas?* In J. C. Noronha, L. Castro, & P. Gadelha (Orgs.), *Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro*. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz. 2023.

SILVA, Caroline Oliveira da; CRIPPA, Anelise, BONHEMBERGER, Marcelo. *Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente*. *Revista Bioética*, vol. 29, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00264320e1> em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294205>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SILVA, Caroline Oliveira da; CRIPPA, Anelise, BONHEMBERGER, Marcelo. *Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente*. *Revista Bioética*, vol. 29, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00264320e1> em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294205>. Acesso em: 10 jan de 2025.