PPDH/NEPP-DH/UFRJ
Rio de Janeiro, Brasil
ISSN: 2526-5229

V. 7, n. 7.1, 2026

METAXY
REVISTA BRASILEIRA DE CULTURA E POLÍTICAS EM DIREITOS HUMANOS

ARTIGO *ARTICLE*

Autonomia em fim de vida: Diretivas antecipadas de vontade, morte digna e o Estatuto dos Direitos do Paciente (LEI Nº 15.378/2026) em diálogo com experiências europeias

End-of-life autonomy: Advance directives, a dignified death, and the Patient Rights Statute (Law No. 15.378/2026) in dialogue with European experiences

Autonomía al final de la vida: Directrices anticipadas de voluntad, muerte digna y el Estatuto de los Derechos del Paciente (Ley n.º 15.378/2026) en diálogo con experiencias europeas

▪ Patrícia Esteves de Mendonça[1]
e-mail: estevespatricia@hotmail.com

▪ Cristiane Maria Amorim Costa[2]
e-mail: cmacosta1964@gmail.com

Palavras-chave: Diretivas antecipadas de vontade; Morte digna; Autonomia do paciente; Cuidados paliativos; Estatuto dos Direitos do Paciente.

Keywords: *Advance directives; Dignified death; Patient autonomy; Palliative care; Patient Rights Statute.*

Palabras-clave: *Directrices anticipadas de voluntad; Muerte digna; Autonomía del paciente; Cuidados paliativos; Estatuto de los Derechos del Paciente.*

Resumo

Analisa-se, sob a perspectiva da bioética e dos direitos humanos, o papel das diretivas antecipadas de vontade na promoção do direito à morte digna, tomando como eixo comparativo o Estatuto dos Direitos do Paciente brasileiro e os modelos normativos de Portugal, Espanha, Suíça e França. Adota-se abordagem jurídico-documental e comparativa, com exame de legislações, sistemas de registro e arranjos institucionais de cuidados paliativos. Conclui-se que a efetividade das DAV no Brasil exige ir além da positivação legal, com criação de registro nacional interoperável, fortalecimento de comissões de bioética clínica, expansão dos cuidados paliativos e ações educativas em fim de vida, sob pena de o direito à morte digna permanecer restrito a experiências isoladas no SUS.

Abstract

This article examines, from the perspective of bioethics and human rights, the role of advance directives in promoting the right to a dignified death, using the Brazilian Patient Rights Statute and the normative models of Portugal, Spain, Switzerland, and France as a comparative framework. It adopts a legal-documentary and comparative approach, with analysis of legislation, registry systems, and institutional arrangements for palliative care. It concludes that the effectiveness of advance directives in Brazil requires more than legal codification, demanding the creation of

[1] Doutoranda em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS); Mestre em direito (UCP). https://lattes.cnpq.br/5557527671450425

[2] Doutora em Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Atualmente é professora Associada da Universidade do Estado do Rio de JaneiroDoutora no Programa de BioéticaDoutora (UERJ); https://lattes.cnpq.br/4237974902524134

an interoperable national registry, strengthening of clinical bioethics committees, expansion of palliative care, and educational actions on end-of-life issues, or else the right to a dignified death will remain confined to isolated experiences within the SUS.

Introdução

A crescente centralidade do fim da vida nas agendas de saúde pública, de direitos humanos e de bioética tem reposicionado as diretivas antecipadas de vontade (DAV) como instrumentos centrais de mediação entre autonomia individual, proteção da dignidade e limites éticos da intervenção médica em contextos de terminalidade (UNESCO, 2005; CRUZ; OLIVEIRA; PORTILLO, 2010). A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, aprovada pela UNESCO em 2005, consagra a dignidade humana, a autonomia e o respeito às vulnerabilidades como parâmetros normativos para a atuação dos Estados e dos profissionais de saúde, projetando o debate sobre as escolhas em fim de vida para o plano dos direitos humanos e não apenas da ética clínica (UNESCO, 2005; PORTO, 2014). Nesse horizonte, as DAV deixam de ser um mero expediente formal para se tornarem expressão da "autonomia existencial" do paciente, isto é, da possibilidade de antecipar decisões sobre o próprio morrer em diálogo com valores, crenças e projetos de vida (DADALTO, 2017; BORGES, 2024).

No Brasil, embora a Resolução CFM nº 1.995/2012 tenha inaugurado um marco deontológico relevante ao reconhecer a legitimidade das diretivas antecipadas de vontade, a ausência de disciplina legal específica produziu, durante anos, um cenário de insegurança para pacientes, famílias e profissionais, com grande assimetria entre a retórica do respeito à autonomia e as práticas efetivas nos serviços de saúde (BRASIL, 2012; GUSELLA et al., 2020).

A promulgação do Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei nº 15.378/2026), ao positivar as DAV como declarações escritas sobre cuidados, procedimentos e tratamentos que o paciente aceita ou recusa quando não puder se manifestar de forma livre e autônoma, representa um avanço normativo significativo, mas ainda insuficiente se comparado a experiências estrangeiras que articulam lei detalhada, registro nacional interoperável, comissões de bioética clínica e cultura consolidada de cuidados paliativos (BRASIL, 2026; MANO; SILVA; STAKOVIAK JÚNIOR, 2025).

Em contraste, países como Portugal, Espanha, Suíça e Françadesenvolveram arranjos diversos de regulação das DAV e da própria morte assistida, que vão desde modelos altamente institucionalizados, com registros eletrônicos nacionais integrados ao prontuário, até contextos em que a ausência de legislação específica deixa decisões cruciais ao arbítrio de famílias e médicos (PEREIRA, 2014; MONTEIRO, 2019; ROLLO; WEBER, 2018). Tais experiências revelam que a eficácia das diretivas não depende apenas da previsão legal abstrata, mas de um ecossistema normativo e organizacional capaz de garantir acesso

à informação, procedimentos claros de registro, consulta e revogação, proteção jurídica aos profissionais que respeitam a vontade antecipada e políticas robustas de cuidados paliativos (BRANCO MENDES, 2019; SOUZA, 2016).

Nesse contexto, o presente artigo, escrito a partir da perspectiva da bioética e dos direitos humanos, tem por objetivo analisar comparativamente o papel das diretivas antecipadas de vontade na promoção do direito humano à morte digna em sistemas de saúde pública, tomando como eixos de contraste modelos europeus e o recente Estatuto dos Direitos do Paciente no Brasil (MONTEIRO, 2019; SILVA, 2023). Busca-se, de um lado, descrever os principais desenhos normativos e institucionais adotados em Portugal, Espanha, França e Suíça e, de outro, identificar os obstáculos e oportunidades para a consolidação das DAV no SUS, à luz da DUBDH e dos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e proteção de vulneráveis (UNESCO, 2005; SILVA, 2017).

A partir dessa análise, sustenta-se que a efetividade das diretivas antecipadas no Brasil exige não apenas aperfeiçoamento legislativo e criação de registro nacional interoperável, mas também uma política pública integrada de educação em saúde, formação bioética de profissionais e fortalecimento dos cuidados paliativos como dimensão indissociável do direito à saúde e do direito humano à morte digna.

2. Diretivas Antecipadas de Vontade em Portugal: Legislação e Prática

Portugal representa um marco importante no cenário europeu em relação às diretivas antecipadas de vontade (DAV), com regulamentação específica estabelecida pela Lei n.º 25/2012, de 16 de julho. Essa legislação institui o regime jurídico para as DAV, formalizadas sob a forma de testamento vital, e regula aspectos essenciais como o conteúdo, o registro e a revogação do documento. As diretivas devem expressar claramente a vontade do outorgante sobre tratamentos médicos, cuidados paliativos, recusa de tratamentos fúteis ou experimentais, entre outros pontos, sempre respeitando a legalidade e as boas práticas clínicas. A formalização do documento exige assinatura presencial perante funcionário autorizado do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV) ou notário, garantindo segurança jurídica e executoriedade clínica (Lei nº 25/2012; Pereira, 2014).

O modelo português reflete uma preocupação equilibrada entre a autonomia do paciente e a proteção ética, possibilitando a revogabilidade e modificações a qualquer tempo. Além disso, o sistema integra mecanismos para garantir ampla divulgação, consulta e acesso às DAV nos serviços de saúde, contribuindo para a efetividade do direito à morte digna e para a racionalidade na utilização dos recursos públicos em saúde. Observa-se que, assim como em outras experiências europeias, a clareza normativa e os registros eletrônicos vinculados ao prontuário facilitam o cumprimento das diretivas por profissionais de saúde e diminuem o risco de conflitos ou litígios (Branco Mendes, 2019; ERS Portugal, 2017).

No contexto comparado com o Brasil, a legislação portuguesa exemplifica um marco avançado que pode inspirar reformas legislativas e aprimoramentos nos sistemas de registro e educação no SUS, buscando harmonizar a autonomia do paciente com o respeito

institucional e a segurança jurídica dos profissionais (Mendes, 2021; Lei nº 25/2012).

A experiência portuguesa na regulamentação e implementação das diretivas antecipadas de vontade merece destaque não apenas pela existência de legislação específica, mas também pela construção de um sistema robusto de registro, acompanhamento e acesso clínico. O Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), criado pela Lei nº 25/2012 e regulamentado pela Portaria nº 96/2014, é um sistema de informação centralizado que permite a recolha, manutenção e gestão do acesso aos testamentos vitais e diretivas antecipadas de cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal. O RENTEV tem como finalidade recepcionar, registar, organizar e manter atualizada a informação relativa ao documento de DAV e à procuração de cuidados de saúde, garantindo que profissionais de saúde possam consultá-lo a qualquer momento no contexto da prestação de cuidados (Lei nº 25/2012; Portaria nº 96/2014).

O processo de registro é acessível e gratuito. O cidadão deve preencher o formulário modelo de DAV disponível no portal SNS24, assiná-lo presencialmente junto a um funcionário habilitado do RENTEV em balcões distribuídos por mais de 120 localidades no país, ou enviá-lo por correio registado com assinatura reconhecida por notário. O documento tem validade de cinco anos, sendo o utente notificado via email ou SMS com 60 e 15 dias de antecedência do prazo de expiração, podendo renovar, alterar ou revogar a DAV a qualquer momento. Além disso, o utente e o procurador de cuidados de saúde são notificados sempre que o testamento for consultado, aprovado, estiver próximo de expirar ou se tornar inativo, garantindo transparência e controle sobre o acesso às informações (SPMS, 2024; Governo de Portugal, 2024).

Essa infraestrutura integrada ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) confere executoriedade clínica às diretivas. Médicos e profissionais de saúde acessam o RENTEV diretamente através do Registo de Saúde Eletrónico (RSE), viabilizando a consulta imediata das preferências do paciente em situações críticas ou de terminalidade, reduzindo incertezas e conflitos entre equipes e familiares. Estudos empíricos indicam que a clareza normativa, a facilidade de acesso aos documentos e a existência de canais institucionalizados aumentam a adesão de profissionais e a aplicação efetiva das DAV no ponto de cuidado, além de diminuir a litigiosidade e respeitar efetivamente a autonomia do paciente (Branco Mendes, 2019; Pereira, 2014).

Outro aspecto importante é a possibilidade de registro de procuradores de cuidados de saúde, que atuam em nome do paciente quando este não puder manifestar sua vontade de forma autônoma. O modelo permite o registro de procurador titular e suplente, ampliando a segurança jurídica e a continuidade da tomada de decisão compartilhada, com respaldo ético e legal (Portaria nº 104/2014; Lei nº 25/2012).

Essa experiência consolidada coloca Portugal como referência internacional para a implementação de sistemas de diretivas antecipadas, especialmente em países de língua portuguesa e de estrutura de saúde pública semelhante, como o Brasil. O RENTEV demonstra que a efetividade das DAV depende não apenas de normas claras, mas de infraestrutura tecnológica, formação de profissionais, educação da população e mecanismos institucionais de registro, consulta e atualização de documentos, fatores que ainda representam desafios no contexto brasileiro (Dadalto, 2017; Silva, 2023).

No diálogo com a realidade brasileira, a experiência portuguesa com as diretivas antecipadas de vontade evidencia um grau mais avançado de institucionalização, ao articular lei específica, sistema informatizado nacional (RENTEV) e integração direta com o Registo de Saúde Eletrónico do SNS, garantindo formalização padronizada, renovação periódica e consulta imediata das DAV pelos profissionais de saúde (PORTUGAL, 2012; PORTUGAL, 2014; GOVERNO DE PORTUGAL, 2026).

Já o Estatuto dos Direitos do Paciente, recentemente instituído pela Lei nº 15.378/2026, fortalece a autonomia, o consentimento informado e o reconhecimento das diretivas antecipadas no plano principiológico, ao definir DAV como declaração escrita sobre cuidados, procedimentos e tratamentos que o paciente aceita ou recusa, mas ainda não cria um registro eletrônico nacional obrigatório nem detalha fluxos operacionais de consulta e atualização comparáveis ao modelo português, o que revela um espaço importante para futuros desdobramentos normativos e para o desenvolvimento de infraestrutura tecnológica e educativa no âmbito do SUS (BRASIL, 2026; ANS, 2026).

3. Diretivas Antecipadas de Vontade na Espanha: Marco Legal e Sistema de Registro Nacional

A Espanha, assim como Portugal, apresenta um marco normativo consolidado para as diretivas antecipadas de vontade, conhecidas no contexto espanhol como testamento vital, documento de voluntades anticipadas ou instrucciones previas. A base legal nacional está estabelecida na Lei 41/2002, de 14 de novembro, que regula a autonomia do paciente e seus direitos e obrigações em matéria de informação e documentação clínica. O artigo 11 dessa legislação define o testamento vital como o documento pelo qual uma pessoa maior de idade, capaz e livre, manifesta antecipadamente sua vontade sobre os cuidados e tratamentos de saúde que deseja ou recusa receber quando não puder expressar pessoalmente suas decisões, seja por doença irreversível, situação terminal ou perda da capacidade de comunicação (Lei 41/2002; Conceptos Jurídicos, 2024).

Além da normativa estatal, cada Comunidade Autônoma possui sua própria regulamentação específica, conferindo denominações distintas ao documento — como "Documento de Voluntades Anticipadas" (Catalunha, Valência, País Basco), "Declaración Vital Anticipada" (Andaluzia) ou "Documento de Instrucciones Previas" (Madrid, Galícia, Astúrias, Múrcia) —, mas mantendo o mesmo princípio de respeito à autonomia do paciente. Essa descentralização regulatória permite adaptações regionais, mas é harmonizada pelo Real Decreto 124/2007, que criou o Registro Nacional de Instrucciones Previas (RNIP), garantindo a validade do documento em todo o território nacional e possibilitando que profissionais de saúde consultem as diretivas a partir de qualquer hospital do Sistema Nacional de Saúde (SNS) (Real Decreto 124/2007; Fiecco, 2025).

O conteúdo do testamento vital espanhol pode incluir diversas instruções, como aceitação ou rechaço de tratamentos invasivos, cuidados paliativos, reanimação cardiopulmonar, ventilação mecânica, nutrição e hidratação artificiais, além de manifestações sobre doação de órgãos, destino do corpo após a morte (enterramento ou cremação) e de-

signação de representante sanitário para interpretar ou complementar a vontade expressa. Desde 2021, com a promulgação da Lei Orgânica 3/2021, que regulamenta a eutanásia na Espanha, o testamento vital também pode ser utilizado para solicitar antecipadamente a prestação de ajuda para morrer em situações de enfermidade grave, irreversível e incapacitante, como demências avançadas ou Alzheimer, quando o paciente já não puder decidir por si mesmo (Lei Orgânica 3/2021; Derecho a Morir Dignamente, 2025).

A formalização do testamento vital pode ser realizada de três formas: ante notário público, perante funcionário habilitado do registro autonômico ou perante três testemunhas (sendo dois deles sem vínculo de parentesco ou interesse patrimonial com o declarante). Após a formalização, o documento é inscrito no Registro de Voluntades Anticipadas da comunidade autônoma correspondente e, de forma automática, enviado ao Registro Nacional, onde fica acessível eletronicamente para consulta por profissionais de saúde em todo o país. O documento pode ser modificado ou revogado a qualquer momento pelo próprio declarante, bastando manifestar sua nova vontade seguindo o mesmo procedimento do otorgamento inicial (Muface, 2002; Infobae, 2025).

Segundo dados do Ministério da Saúde espanhol de janeiro de 2025, existem 561.517 pessoas com testamento vital registrado na Espanha, evidenciando crescente conscientização social sobre a importância do planejamento antecipado de cuidados. O sistema espanhol destaca-se pela integração entre registros autonômicos e o registro nacional, pela clareza normativa e pela previsão legal expressa quanto aos limites éticos e legais das diretivas — como a impossibilidade de incluir decisões contrárias ao ordenamento jurídico ou às boas práticas clínicas —, conferindo segurança jurídica tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde (Infobae, 2025; Fiecco, 2025).

Nesse contexto comparado, a entrada em vigor do Estatuto dos Direitos do Paciente no Brasil aproxima o ordenamento brasileiro do modelo espanhol ao positivar, em lei federal, a noção de diretivas antecipadas de vontade como declaração escrita sobre cuidados, procedimentos e tratamentos que o paciente aceita ou recusa, a ser obrigatoriamente respeitada quando ele não puder expressar sua vontade de forma livre e autônoma, bem como ao reforçar a centralidade da autodeterminação, do consentimento informado, do direito a cuidados paliativos e da possibilidade de indicação de representante para decidir em seu nome (BRASIL, 2026; ANS, 2026). Persistem, contudo, diferenças relevantes: ao contrário da Espanha, que opera um registro nacional plenamente integrado de instruções prévias e admite, desde a Lei Orgânica 3/2021, a inclusão de pedidos de ajuda para morrer no testamento vital (ESPANHA, 2021), o Estatuto brasileiro limita-se a enunciar direitos e deveres gerais, não cria ainda um cadastro eletrônico nacional obrigatório de diretivas e mantém vedadas, tanto no texto legal quanto em projetos correlatos, disposições que envolvam eutanásia ou suicídio assistido, embora haja iniciativas legislativas específicas – como o PL nº 3.993/2025, em tramitação na Câmara dos Deputados – que detalham espécies de diretivas, seus efeitos e a futura instituição de um registro nacional no âmbito do SUS, com vistas a ampliar a segurança jurídica e a efetividade prática dessas manifestações de vontade antecipada (BRASIL, 2025; BRASIL, 2025).

4. Diretivas Antecipadas de Vontade e Suicídio Assistido na Suíça: Um Modelo Singular no Contexto Europeu

A Suíça representa um caso singular no cenário internacional quanto à regulamentação da morte assistida, destacando-se por sua abordagem historicamente permissiva ao suicídio assistido. Diferentemente de outros países europeus que adotaram legislações específicas nas últimas décadas, o ordenamento jurídico suíço baseia-se no Artigo 115 do Código Penal de 1918, que estabelece que a assistência ao suicídio só é passível de punição quando realizada por motivos "não altruístas". Esse dispositivo legal, embora não tenha sido originalmente desenvolvido para regular especificamente a morte assistida, tem sido interpretado e aplicado desde a década de 1980 por diversas organizações que prestam assistência ao suicídio, criando um modelo descentralizado e flexível que se distingue das experiências de Holanda, Bélgica e Luxemburgo (Código Penal Suíço, art. 115; Castro, 2016). O modelo suíço caracteriza-se pela ausência de regulamentação detalhada e específica, o que permite grande flexibilidade, mas também gera controvérsias éticas e jurídicas. Atualmente, seis instituições especializadas são responsáveis pela maioria dos casos de suicídio assistido no país, cada uma com critérios próprios de seleção de candidatos. Apenas três dessas organizações restringem a assistência a pacientes terminais, enquanto as demais aceitam pessoas com doenças crônicas graves ou sofrimento psicológico insuportável, sem necessariamente exigir terminalidade. Um aspecto distintivo e controverso do sistema suíço é a permissão para que estrangeiros solicitem suicídio assistido, fenômeno conhecido como "turismo da morte" ou "turismo do suicídio". Dados indicam que, entre 2008 e 2012, 611 estrangeiros receberam medicação letal na Suíça, representando quase dois terços do total de casos no período, sendo a maioria proveniente da Alemanha (268 casos) e do Reino Unido (126 casos), incluindo um brasileiro (Castro, 2016).

No que se refere às diretivas antecipadas de vontade, a Suíça dispõe de regulamentação específica incorporada ao Código Civil Suíço (artigos 370, 371 e 372). As diretivas são definidas como a expressão escrita antecipada da vontade do indivíduo sobre cuidados de saúde que deseja ou recusa receber quando não puder mais se expressar autonomamente devido a doença ou acidente. A legislação estabelece que qualquer pessoa dotada de discernimento, independentemente de idade ou estado de saúde, pode redigir diretivas antecipadas, abordando temas como expectativas sobre dor e analgesia, aceitação ou recusa de tratamentos e intervenções cirúrgicas, alimentação e hidratação artificiais, medidas de reanimação, e a designação de procurador de cuidados de saúde (mandataire de soins). O documento deve ser redigido pessoalmente, datado e assinado, podendo ser modificado ou revogado a qualquer momento. A lei determina que os profissionais de saúde devem respeitar as diretivas antecipadas, desde que o paciente se encontre em situação prevista no documento (Código Civil Suíço, arts. 370-372; HUG, 2016).

Um aspecto importante e controverso é a relação entre diretivas antecipadas e suicídio assistido. Em princípio, a aplicação de diretivas antecipadas não pode levar direta-

mente à prática do suicídio assistido em pessoa inconsciente, uma vez que a legislação suíça exige capacidade de discernimento e manifestação voluntária no momento do ato. Contudo, a flexibilidade normativa permite interpretações amplas, e há debate sobre a possibilidade de incluir nas diretivas o desejo de receber suicídio assistido caso certas condições futuras se concretizem, especialmente em casos de demências progressivas. Essa ambiguidade normativa tem gerado crescente preocupação ética sobre potenciais abusos e sobre a necessidade de critérios mais claros e restritivos (Alliance Vita, 2023).

A Suíça também instituiu a figura do procurador de cuidados de saúde, que atua como representante legal do paciente quando este perde a capacidade de expressar sua vontade. O procurador deve conhecer previamente o conteúdo das diretivas antecipadas e atuar como porta-voz do paciente, fazendo respeitar suas vontades e transmitindo os valores que determinaram suas escolhas. O procurador recebe informações clínicas necessárias e pode acessar o prontuário médico para tomar decisões fundamentadas sobre cuidados de saúde em nome do paciente (Código Civil Suíço; HUG, 2016).

Existem formulários-tipo disponibilizados por organizações como a Federação dos Médicos Suíços (FMH), Caritas, Organização Suíça dos Pacientes e Pro Senectute, facilitando a elaboração das diretivas. Os hospitais suíços, como os Hospitais Universitários de Genebra (HUG), oferecem suporte para autenticação e integração das diretivas ao prontuário eletrônico, permitindo consulta imediata pelos profissionais de saúde. O sistema prevê também que as diretivas sejam mantidas em locais acessíveis (com cartão de identidade, no prontuário eletrônico pessoal em plataformas como MonDossierMedical.ch), garantindo sua disponibilidade em situações de emergência (HUG, 2016).

No plano comparado, o modelo suíço de diretivas antecipadas de vontade e suicídio assistido evidencia um grau de liberalidade muito superior ao padrão brasileiro, ao combinar a histórica despenalização do auxílio ao suicídio por motivos não egoístas, prevista no artigo 115 do Código Penal, com a consagração civil das diretivas antecipadas nos artigos 370 a 372 do Código Civil, que vinculam os profissionais de saúde às instruções previamente manifestadas pelo paciente, ainda que em um cenário normativo marcado por ambiguidades quanto aos limites entre recusa terapêutica e práticas de morte assistida (CÓDIGO PENAL SUÍÇO, 1918; CÓDIGO CIVIL SUÍÇO, 2013; CASTRO, 2016; HUG, 2016). Em contraste, o Estatuto dos Direitos do Paciente, instituído pela Lei nº 15.378/2026, afirma com clareza a autodeterminação, o consentimento informado e o direito às diretivas antecipadas de vontade como declaração escrita sobre cuidados, procedimentos e tratamentos que o paciente aceita ou recusa, mas mantém vedadas práticas de eutanásia e suicídio assistido, não admite que diretivas sejam utilizadas para legitimar atos de morte provocada por terceiros e não dispõe de um marco específico para organizações de auxílio ao morrer, o que reforça uma proteção estrita da vida e da integridade do paciente, ainda que ao custo de menor flexibilidade diante de pedidos de ajuda para morrer em situações de sofrimento extremo (BRASIL, 2026; ANS, 2026).

5. Diretivas Antecipadas de Vontade na França: A Lei Claeys-Leonetti e o Registro Nacional

A França apresenta um marco normativo significativo no contexto europeu quanto às diretivas antecipadas de vontade, consolidado pela Lei nº 2016-87, de 2 de fevereiro de 2016, conhecida como Lei Claeys-Leonetti. Essa legislação regulamenta os direitos das pessoas em fim de vida e introduz formalmente as diretivas antecipadas de vontade (directives anticipées) no Código de Saúde Pública francês, representando um avanço substancial em relação à legislação anterior (Lei Leonetti de 2005).

A norma reafirma o direito de todos os cidadãos a uma sedação profunda e contínua que alivie o sofrimento nos últimos momentos de vida, vinculando expressamente a decisão médica ao testamento vital manifestado pelo paciente, salvo exceções justificadas (Lei 2016-87/2016; El País, 2015).

A legislação francesa estabelece que as diretivas antecipadas são documentos por meio dos quais uma pessoa manifesta sua vontade sobre os cuidados e tratamentos de saúde que deseja ou recusa receber quando não puder expressar livre e autonomamente suas decisões, especialmente em situações de terminalidade ou doença grave e irreversível. Um aspecto distintivo da lei francesa é a clareza conceitual: as DAV são documentos específicos de manifestação de vontade no fim da vida, e não documentos genéricos de aceitação ou recusa de tratamento, o que confere maior segurança jurídica e aplicabilidade clínica ao instituto (Dadalto, 2018; IBDFAM, 2018).

Quanto às formalidades, a lei francesa estabelece que apenas adultos capazes podem elaborar diretivas antecipadas de vontade; no entanto, pessoas incapazes podem fazê-lo mediante autorização judicial, ampliando o acesso ao instrumento. As DAV podem ser revistas, modificadas ou revogadas a qualquer momento pelo declarante, garantindo a atualização constante da vontade expressa. Um avanço institucional importante foi a criação de um Registro Nacional de Diretivas Antecipadas, que deve emitir lembretes regulares ao autor sobre a existência do documento, incentivando sua revisão periódica e assegurando que a vontade registrada reflita as intenções atuais do paciente (Lei 2016-87/2016; Decreto de 5 de agosto de 2016).

Outro diferencial relevante da experiência francesa é a existência de modelos padronizados de DAV, instituídos por decreto em agosto de 2016. Foram criados dois formulários distintos: um destinado a pessoas saudáveis que desejam antecipar suas decisões, e outro específico para pessoas com doença grave ou em situação de fim de vida, que precisam expressar preferências mais detalhadas sobre cuidados paliativos, sedação, limitação terapêutica e tratamentos específicos. Essa diferenciação facilita o preenchimento, orienta o declarante sobre o conteúdo adequado e aumenta a clareza das instruções para os profissionais de saúde, representando uma inovação que merece análise comparada e eventual adaptação para outros sistemas jurídicos (Decreto de 5 de agosto de 2016).

A Lei Claeys-Leonetti também consagra o direito à sedação profunda e contínua para pacientes em fase terminal ou com sofrimento refratário, vinculando essa decisão ao conteúdo do testamento vital. A norma estabelece que, salvo situações excepcionais

devidamente justificadas, o médico deve seguir as instruções contidas nas diretivas antecipadas, conferindo força vinculante ao documento e assegurando que a vontade do paciente prevaleça sobre o critério médico paternalista. Além disso, é outorgada representação legal à pessoa de confiança previamente escolhida pelo paciente, que atuará como intérprete e defensora de seus desejos quando ele não puder manifestá-los, evitando conflitos familiares e garantindo o respeito à autodeterminação (El País, 2015).

A aprovação da lei contou com esmagadora maioria na Assembleia Nacional (436 votos a favor contra 34), evidenciando amplo consenso social e político sobre a necessidade de garantir o direito à morte digna e respeitar a autonomia do paciente. A ministra da Saúde à época, Marisol Touraine, destacou que "os grandes avanços em matéria social são os avanços compartilhados e aceitos por uma grande maioria da população", ressaltando que a legislação representa não apenas uma reforma da lei anterior, mas um verdadeiro avanço civilizatório (El País, 2015).

A recente aprovação, em segunda leitura, do projeto de lei que institui um direito à morte assistida na França representa um marco de reconfiguração profunda do regime de fim de vida inaugurado pela Lei Claeys-Leonetti, de 2016 (FRANÇA, 2016; LCP, 2026a). A proposta, aprovada por 299 votos a 226 e ainda em tramitação no Senado, cria um sistema juridicamente regulado de "assistência médica para morrer", que combina, como regra, o suicídio assistido – autoadministração da substância letal pelo próprio paciente – e, de forma excepcional e subsidiária, a eutanásia, quando a pessoa está fisicamente impossibilitada de se automedicar (RFI, 2026; LCP, 2026b). Trata-se, portanto, de um deslocamento do eixo normativo: de um modelo centrado na limitação ou suspensão de tratamentos fúteis e na sedação profunda e contínua, para um regime em que o Estado passa a admitir positivamente a provocação da morte, sob condições estritas e procedimentalizadas (BONVARLET, 2026; ELKAIM, 2026).

Do ponto de vista bioético, a estrutura da proposição revela um esforço explícito de balancear autonomia e proteção de vulneráveis. Os critérios de elegibilidade exigem que o requerente seja maior de idade, francês ou residente, portador de "doença grave e incurável" em estágio avançado ou terminal, com risco de vida comprometido, submetido a sofrimento físico ou dor considerados "insuportáveis" e "resistentes aos tratamentos", afastando expressamente a possibilidade de que sofrimento exclusivamente psíquico baste, por si só, para fundamentar o acesso à ajuda médica para morrer (LCP, 2026a; JOURNAL DES FEMMES, 2025). A exigência de capacidade plena de discernimento, a instauração de um procedimento colegiado com participação de pelo menos um especialista e de profissionais diretamente envolvidos no cuidado, a previsão de prazo de reflexão mínimo e a possibilidade permanente de revogação do pedido configuram salvaguardas relevantes, sem, contudo, eliminar o risco de pressões sutis – familiares, institucionais ou socioeconômicas – sobre sujeitos em situação de grande vulnerabilidade existencial (LDH, 2026; ACADEMIE NATIONALE DE MÉDECINE, 2026).

A proposta francesa também densifica a dimensão institucional e garantista do instituto ao prever cláusula de objeção de consciência para médicos e enfermeiros, acompanhada do dever de encaminhamento a profissionais dispostos a realizar o ato, e ao criar

figuras penais específicas: o crime de obstrução ao acesso ao suicídio assistido e o delito de incitação, sancionando, respectivamente, quem impede o exercício de um direito legalmente reconhecido e quem pressiona alguém a recorrer à morte assistida (LCP, 2026b; VIE PUBLIQUE, 2026).

Do ponto de vista da bioética dos direitos humanos, essa dupla via, reconhecimento de um novo direito subjetivo à ajuda para morrer e tipificação de condutas que ameaçam sua integridade, evidencia a tentativa francesa de integrar a morte assistida em um quadro de proteção de liberdades fundamentais, sem abandonar a responsabilidade estatal de prevenir abusos e discriminações (EURONEWS, 2026; LA CROIX, 2026).

A controvérsia que se desenha, entretanto, diz respeito ao impacto desse novo regime sobre a cultura do cuidado: se ele fortalecerá, como defendem seus proponentes, uma medicina mais responsiva à autonomia e ao alívio do sofrimento, ou se poderá, como temem setores críticos, normalizar uma resposta tecnicamente "limpa" àquilo que, em sociedades desiguais, deveria ser enfrentado prioritariamente por meio da expansão de cuidados paliativos e de suporte social efetivo às pessoas que sofrem (LDH, 2026; FMC-HGE, 2026).

Nesse quadro comparado, o Estatuto dos Direitos do Paciente brasileiro aproxima-se do modelo francês ao positivar, em lei federal, conceitos centrais como autodeterminação, consentimento informado, diretivas antecipadas de vontade e representante do paciente, definindo as DAV como declaração escrita sobre cuidados, procedimentos e tratamentos que o paciente aceita ou recusa, a ser obrigatoriamente respeitada quando não puder expressar sua vontade de forma livre e autônoma (BRASIL, 2026; ANS, 2026).

Diferentemente da França, contudo, onde as diretivas antecipadas se articulam agora a um regime mais amplo de fim de vida que inclui a ajuda médica para morrer sob condições estritas, a legislação brasileira mantém vedadas práticas de eutanásia e suicídio assistido, concentrando-se em reforçar a participação do paciente nas decisões terapêuticas, o direito a cuidados paliativos e a exigibilidade jurídica das DAV perante família, profissionais de saúde e instituições, ainda sem dispor, até o momento, de um registro nacional informatizado e de um procedimento colegiado legalmente estruturado para a interpretação e aplicação dessas diretivas em situações de conflito (FRANÇA, 2016; LCP, 2026a; LCP, 2026b).

Considerações Finais

As experiências internacionais analisadas demonstram que as diretivas antecipadas de vontade se firmaram, em distintos contextos normativos, como instrumentos privilegiados de efetivação do direito humano à morte digna, ao permitirem que a pessoa projete sua autonomia para o momento em que já não possa decidir por si, reduzindo o espaço de decisões unilaterais de familiares e profissionais (UNESCO, 2005; MONTEIRO, 2019).

Modelos como o português, o espanhol, o suíço e francês evidenciam que a eficácia das DAV não decorre apenas da sua previsão em lei, mas da combinação entre marcos

normativos claros, registros eletrônicos interoperáveis, cultura institucional de cuidados paliativos e instâncias de bioética clínica capazes de mediar conflitos em fim de vida (PEREIRA, 2014; BRANCO MENDES, 2019; SOUZA, 2016).

No Brasil, a aprovação do Estatuto dos Direitos do Paciente representa um avanço normativo significativo ao reconhecer, em lei federal, as diretivas antecipadas de vontade como declarações escritas sobre cuidados, procedimentos e tratamentos que o paciente aceita ou recusa, a serem obrigatoriamente respeitadas quando ele não puder expressar sua vontade de forma livre e autônoma (BRASIL, 2026; ANS, 2026). Todavia, à luz das experiências comparadas, persiste um hiato importante entre o plano jurídico-formal e a efetividade prática: o país ainda carece de um registro nacional interoperável de DAV, de fluxos padronizados para consulta e atualização dos documentos no SUS, de comissões de bioética clínica fortalecidas e de uma política robusta de educação permanente em cuidados paliativos e comunicação em fim de vida (MANO; SILVA; STAKOVIAK JÚNIOR, 2025; GUSELLA et al., 2020). Enquanto não se enfrentarem esses desafios estruturais, a promessa de respeito à vontade antecipada do paciente corre o risco de se restringir a "ilhas de excelência", reproduzindo desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso a uma morte digna (SALVADOR et al., 2018; SILVA, 2023).

Os achados deste artigo sugerem que a consolidação das diretivas antecipadas de vontade no Brasil exige um projeto integrado que articule reforma normativa, desenho institucional e transformação cultural.

Isso implica, ao mesmo tempo, construir um sistema de registro interoperável inspirado em boas práticas estrangeiras, garantir proteção jurídica aos profissionais que respeitam as DAV, incorporar a temática de fim de vida nos currículos das profissões da saúde e promover campanhas públicas de informação que empoderem pacientes e famílias (UNESCO, 2005; PORTO, 2014).

Mais do que um tecnicismo jurídico, as diretivas antecipadas representam um teste da capacidade do Estado brasileiro de reconhecer que o direito à saúde inclui também o direito a morrer sem sofrimento evitável, com respeito às convicções pessoais e em condições de verdadeira deliberação moral, reafirmando a morte digna como dimensão inafastável do direito fundamental à vida em sua integralidade (DADALTO, 2017; BORGES, 2024).

Referências

ÁVILA, G. N. de. Diretivas antecipadas de vontade como instrumentos de autonomia. Revista Jurídica, v. 15, n. 2, p. 1-20, 2020.

BIOETICA.ORG. Princípios bioéticos. Sociedade Brasileira de Bioética, 1995. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_publicacao=6. Acesso em: 5 nov. 2025.

BORGES, M. A autonomia e a dignidade na terminalidade da vida: um panorama contemporâneo. Revista Brasileira de Bioética, v. 18, n. 1, p. 1-25, 2024.
BRANCO MENDES, H. R. Advance Directives of Will: legal regime in Portugal. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2019.

BRANCO MENDES, H. R. As diretivas antecipadas de vontade: estudo geral. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012. Normatiza a utilização das diretivas antecipadas de vontade no âmbito do conselho. Diário Oficial da União, Brasília, 31 ago. 2012.

CARVALHO BRANCO, F. L. Diretivas antecipadas da vontade: um estudo de revisão. Revista de Saúde, v. 12, n. 3, p. 1-18, 2021.

CARTA CAPITAL. Cuba votará em referendo o Código da Família, que legaliza o casamento gay. Carta Capital - Mundo, 23 set. 2022. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/mundo/cuba-votara-em-referendo-o-codigo-da-familia-que-legaliza-o-casamento-gay/. Acesso em: 5 nov. 2025.

CASTRO, M. P. R. de et al. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Revista Bioética, v. 24, n. 2, p. 355-367, 2016.

CRUZ, M. R.; OLIVEIRA, S. L. T.; PORTILLO, J. A. C. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: contribuições ao Estado brasileiro. Revista Bioética, v. 18, n. 1, p. 83-107, 2010. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/download/538/524/1651. Acesso em: 5 nov. 2025.

DADALTO, L. Diretivas antecipadas de vontade: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Ed. Acadêmica, 2017.

DIREITODAFAMILIA. Linha Sucessória: Entenda a Ordem dos Herdeiros no Brasil. Direito da Família, 21 abr. 2025. Disponível em: https://direitodafamilia.com.br/geral/linha-sucessoria-no-brasil/. Acesso em: 5 nov. 2025.

DIREITOFRANCA. Direito de Herança. Cartório 15 - Rio de Janeiro, 28 abr. 2016. Disponível em: https://cartorio15.com.br/2016/04/28/direito-de-heranca/. Acesso em: 5 nov. 2025.

EL PAÍS BRASIL. França consagra direito de todos os pacientes à sedação profunda. El País Brasil, 16 mar. 2015. Disponível em: https://brasil.elpais.com. Acesso em: 5 nov. 2025.

EL PAÍS BRASIL. França propõe a sedação terminal para uma morte digna. El País Brasil, 9 mar. 2015. Disponível em: https://brasil.elpais.com. Acesso em: 5 nov. 2025.
ESPAÑA. Ministerio de Sanidad. Protocolo de actuación ante solicitudes de eutanásia. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2021. Disponível em: https://www.mscbs.gob.es. Acesso em: 5 nov. 2025.

FMC-HGE. Les soins palliatifs et aide à mourir (législation 2026). FMC-HGE – Gastroentérologie et Hépatologie, Paris, 22 mar. 2026. Disponível em: <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2026/les-soins-palliatifs-et-aide-a-mourir-legislation-2026/>. Acesso em: 14 abr. 2026.

FRANÇA. Assemblée Nationale. Fin de vie – Dossier législatif. Paris, 2025–2026. Disponível em: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/dossiers/fin_de_vie_17e>. Acesso em: 14 abr. 2026.

FRANÇA. Loi nº 2016-87, du 2 février 2016, créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Journal officiel de la République française, Paris, 2 févr. 2016. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253>. Acesso em: 14 abr. 2026.

GIESELER, M. K. Testamento vital: análise da regulamentação brasileira à luz do direito comparado uruguaio e português. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2023. Disponível em: https://bibliodigital.unijui.edu.br/bitstreams/4aead7cb-6720-41f9-b29f-cab0eb6f0772/download. Acesso em: 5 nov. 2025.

GOVERNO DE PORTUGAL. Registar o Testamento Vital. Portal ePortugal.gov.pt, 2024. Disponível em: https://www2.gov.pt/servicos/registar-o-testamento-vital. Acesso em: 5 nov. 2025.

GUSELLA, G. A. et al. Diretivas antecipadas de vontade: análise dos requisitos de validade à luz da legislação brasileira. Derecho y Cambio Social, v. 18, n. 4, p. 1-22, 2020.

HUG – HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DE GENEBRA. Diretivas Antecipadas de Vontade: Conselhos para as redigir. Genebra, 2016.

IBDFAM. Lei da 'Morte Digna': Uruguai legaliza eutanásia. Instituto Brasileiro de Direito de Família, 16 out. 2025. Disponível em: https://ibdfam.org.br/noticias/13337/Lei+da+%E2%80%98Morte+Digna%E2%80%99:+Uruguai+legaliza+eutan%C3%A1sia. Acesso em: 5 nov. 2025.

IBDFAM. Testamento Vital: "É importante que tenhamos uma legislação específica", alerta autoridade no assunto. Notícias IBDFAM, 2018. Disponível em: https://ibdfam.org.br. Acesso em: 5 nov. 2025.

LCP – LA CHAÎNE PARLEMENTAIRE. Fin de vie : les députés confirment les cinq conditions d'accès à l'aide à mourir. LCP.fr, Paris, 19 févr. 2026. Disponível em: <https://lcp.fr/actualites/fin-de-vie-les-deputes-confirment-les-cinq-conditions-d-acces-a-l-aide-a-mourir-431532>. Acesso em: 14 abr. 2026.

LCP – LA CHAÎNE PARLEMENTAIRE. Aide à mourir : le texte voté en 2e lecture revient à la règle de l'auto-administration de la substance létale. LCP.fr, Paris, 24 févr. 2026. Disponível em: <https://lcp.fr/actualites/aide-a-mourir-le-texte-vote-en-2e-lecture-revient-a-la-regle-de-l-auto-administration-de>. Acesso em: 14 abr. 2026.

LIGUE DES DROITS DE L'HOMME (LDH). Pour une loi ambitieuse sur la fin de vie. Paris, 15 févr. 2026. Disponível em: <https://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2026/02/Note-danalyse-fin-de-vie.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2026.

MANO, J. B.; SILVA, W. C.; STAKOVIAK JÚNIOR, P. B. M. Diretivas antecipadas da vontade: reflexões jurídico-médicas sobre a autonomia, a ética e a necessidade de regulamentação no Brasil. Análise de Revista Científica, v. 12, n. 3, p. 1-25, 2025. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/download/4841/6776. Acesso em: 5 nov. 2025.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia, v. 15, n. 31, p. 69-79, 2019. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/download/48614/27320. Acesso em: 5 nov. 2025.

PAULO, I. J. M. A. Aspectos bioéticos das diretivas antecipadas de vontade. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/26295/1/IJMAPaulo-min.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

PEREIRA, A. D. Diretivas antecipadas de vontade em Portugal. Revista Julgar, n. especial, p. 1-20, 2014.

PORTO, D. A importância da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos para a América Latina. Revista Redbioética/UNESCO, v. 5, n. 9, p. 65-70, 2014. Disponível em:

https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Art6-Porto-A5V1N9-2014.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

PORTUGAL. Lei n.º 25/2012, de 16 de julho. Regulamenta as diretivas antecipadas de vontade. Diário da República, Lisboa, 16 jul. 2012.

PORTUGAL. Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio. Regulamenta a organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital. Diário da República, Lisboa, 5 maio 2014. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/2015/06/rentev-2/. Acesso em: 5 nov. 2025.

RENTEV. Registo Nacional do Testamento Vital. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/2015/06/rentev-2/. Acesso em: 5 nov. 2025.

RFI. França avança em reforma histórica sobre direito à morte assistida. RFI Brasil, Paris, 25 fev. 2026. Disponível em: <https://www.rfi.fr/br/fran%C3%A7a/20260225-fran%C3%A7a-avan%C3%A7a-em-reforma-hist%C3%B3rica-sobre-direito-%C3%A0-morte-assistida>. Acesso em: 14 abr. 2026.

RODRIGUES, A. L. Diretivas antecipadas de vontade: princípios e desafios para o direito brasileiro. Revista Bioética, v. 33, n. 2, p. 1-18, 2025.

ROLLO, R. Organização de sistemas nacionais de saúde: diferenças e semelhanças entre Brasil e Cuba. Atenção Primária à Saúde, v. 1, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/16985/22894/140274. Acesso em: 5 nov. 2025.

ROLLO, R.; WEBER, D. O Sistema Nacional de Saúde cubano e a geopolítica. Ágora, v. 20, n. 2, p. 14-26, 2018. Disponível em: https://seer.unisc.br/index.php/agora/article/view/12358/7501. Acesso em: 5 nov. 2025.

SALVADOR, T. et al. Análise textual da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO. Revista Bioética, v. 26, n. 2, p. 207-216, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/NbnPCrvcfGKfrCCk37gKrFF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2025.

SILVA, A. C. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. Revista Brasileira de Estudos Políticos, n. 115, p. 1-25, 2017. Disponível em: https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/514. Acesso em: 5 nov. 2025.

SILVA, S. R. Diretivas antecipadas de vontade no ordenamento jurídico brasileiro. Revista

Direito Público, v. 20, n. 2, p. 1-25, 2023.

SOUZA, A. C. de. Diretivas antecipadas de vontade: análise comparativa entre os modelos uruguaio, português e brasileiro. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: https://site.conpedi.org.br/publicacoes/910506b2/d4404fdp/G7iplzWt0G577NJ2.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital. Portugal, 2024. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/2015/06/rentev-2/. Acesso em: 5 nov. 2025.

SUÍÇA. Código Civil Suíço. Artigos 370-372: Diretivas antecipadas de vontade. Berna: Chancela Federal Suíça, 1907.

SUÍÇA. Código Penal Suíço. Artigo 115: Instigação ou auxílio ao suicídio. Berna: Chancela Federal Suíça, 1918.

TESTAMENTO VITAL. Legislação estrangeira. Disponível em: https://www.testamentovital.com.br/legislacao. Acesso em: 20 out. 2025.

TODA MATÉRIA. Bioética: princípios, importância e temas relacionados. Toda Matéria, 23 ago. 2020. Disponível em: https://www.todamateria.com.br/bioetica/. Acesso em: 5 nov. 2025.

TORQUATO, J. S. Diretivas antecipadas de vontade na Argentina: aspectos jurídicos e éticos. Revista Jurídica, v. 28, n. 4, p. 1-20, 2021.

UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, Paris, 19 out. 2005. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/site/documentos/declaracao_universal_bioetica.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

VITA, A. Assisted Suicide in Switzerland. 2023. Disponível em: https://www.alliancevita.org. Acesso em: 20 out. 2025.

Como citar:
MENDONÇA, Patrícia Esteves de. COSTA, Cristiane Maria Amorim. Autonomia em fim de vida: Diretivas antecipadas de vontade, morte digna e o Estatuto dos Direitos do Paciente (LEI Nº 15.378/2026) em diálogo com experiências europeias. Revista Metaxy, Rio de Janeiro, PPDH/NEPP-DH/UFRJ, v.7, n. 7.1, p. p. 232-248, 2026. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy