



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL:
A NECESSIDADE DA CRIAÇÃO DE UMA LEI ESPECÍFICA**

ORIENTANDA: LETÍCIA PINHA STERSI
ORIENTADORA: PROF.^a DR.^a FERNANDA DA SILVA BORGES

GOIÂNIA-GO
2020

LETÍCIA PINHA STERSI

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL:
A NECESSIDADE DA CRIAÇÃO DE UMA LEI ESPECÍFICA**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof.^a Orientadora: Dr.^a Fernanda da Silva Borges.

GOIÂNIA-GO
2020

LETÍCIA PINHA STERSI

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL:
A NECESSIDADE DA CRIAÇÃO DE UMA LEI ESPECÍFICA**

Data da Defesa: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a: Dra. Fernanda da Silva Borges Nota

Examinadora Convidada: Prof.^a: Dra. Ana Flávia S. Borges Nota

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força e sabedoria a mim concedidas, viabilizando a realização de um sonho que, diante dos obstáculos, parecia inalcançável.

Aos meus pais, pelo amparo de toda ordem e pelos ensinamentos de fé e perseverança. Por acreditarem em meu potencial, me permitirem delinear a minha trajetória individual e não medirem esforços para tornar os meus planos possíveis.

Aos meus amigos e namorado que estiveram comigo desde o início dessa caminhada, me ajudando a superar as dificuldades, sempre com palavras de apoio e incentivo.

À minha admirável professora de Direito de Família e Sucessões, Ana Flávia da Silva Borges, por ter me incentivado a pesquisar sobre diretivas antecipadas de vontade, por ter aceito o convite para compor a banca examinadora, e, sobretudo, por ter me mostrado que o segredo do sucesso é o amor pelo que se faz.

E, por fim, à minha querida orientadora, Fernanda da Silva Borges, que respeitou o meu tempo, minhas escolhas, me incentivou a ser melhor a cada dia, acreditou na minha capacidade e tornou menos árduo o caminho até aqui.

Dedico este trabalho a todos os pacientes que, devido à vulnerabilidade em que se encontram e à falta de conhecimento, têm sido submetidos a todo tipo de tratamento clínico, ainda que inútil e degradante, sendo desrespeitados enquanto seres humanos capazes de decidirem os rumos da própria vida e, portanto, da própria morte

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO.....	6
1 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (DAV): ASPECTOS GERAIS.....	8
1.1 CONCEITOS, MODALIDADES E CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	8
1.2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E AUTONOMIA PRIVADA.....	11
2 AUSÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO DAS DAV NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	13
2.1 RESOLUÇÕES Nº 1.805/06 E Nº 1.995/12 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.....	13
3 LEGITIMIDADE DAS DAV NO BRASIL.....	16
3.1 VALIDADE.....	16
3.2 APLICAÇÃO E NECESSIDADE DA CRIAÇÃO DE UMA NORMA ESPECÍFICA.....	18
CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	23

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL: A NECESSIDADE DA CRIAÇÃO DE UMA LEI ESPECÍFICA

Letícia Pinha Stersi¹

RESUMO

O trabalho teve como objetivo discutir a possibilidade de aplicação das diretivas antecipadas da vontade (DAV) no ordenamento jurídico brasileiro. As DAV são instrumentos que se prestam a registrar a vontade do paciente sobre tratamentos a que deseja, ou não, ser submetido, caso venha a ficar em estado de inconsciência; ou a nomear um representante para que tome decisões clínicas em nome dele. No Brasil, ainda não há legislação própria que regulamente o instituto, por isso, buscou-se por meio desta pesquisa investigar a compatibilidade desse instrumento com os princípios constitucionais e com outras normativas infraconstitucionais brasileiras. Para isso, utilizou-se o método lógico-dedutivo e a pesquisa bibliográfica em fontes doutrinárias, legais e jurisprudenciais. Constatou-se que as diretivas antecipadas são legítimas, pois permitem o exercício da autonomia do paciente, evitam procedimentos que lhe provocam sofrimento e, portanto, promovem a dignidade da pessoa humana, sendo compatíveis com os valores encampados pela Constituição de 1988. Quanto à aplicação do instituto no país, concluiu-se pela necessidade de uma legislação específica, pois a resolução n. 1.995/12 do Conselho Federal de Medicina, que trata sobre o assunto, não possui força vinculante e não é suficiente para definir os contornos de sua aplicabilidade.

Palavras-chave: Dignidade; Vida; Morte; Diretivas Antecipadas da Vontade.

INTRODUÇÃO

Os avanços técnico-científicos do final do século XX permitiram um grande desenvolvimento no campo da medicina, tendo em vista que possibilitaram a descoberta de tratamentos para diversas doenças, a modernização de procedimentos clínicos e, até mesmo, o prolongamento da vida através de equipamentos tecnológicos.

Tais avanços tiveram grande importância para a humanidade, promovendo um aumento considerável na expectativa de vida, no entanto reforçaram o que muitos autores chamam de “paternalismo médico”, que, em outras palavras, é a verticalização da relação médico-paciente, reduzindo este último a mero objeto de um tratamento

¹ Aluna da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

definido exclusivamente pelo primeiro, que, em nome do juramento de Hipócrates, lança mão de todos os meios disponíveis para manter a vida biológica, ainda que os aludidos meios sejam excessivos, desproporcionais, promovam sofrimento e sejam contrários à vontade do paciente.

Esse panorama começou a mudar a partir do pós Segunda Guerra Mundial, uma vez que, após as barbáries vivenciadas durante esse período, viu-se a necessidade de uma maior valorização do ser humano, de modo que a dignidade da pessoa humana passou a ser fundamento de muitas Constituições - inclusive da atual Constituição brasileira. Reconheceu-se que a dignidade da pessoa humana está intrinsecamente ligada à ideia de autonomia individual, o que refletiu de forma significativa na área médica, pois o paciente passou a ter respaldo legal para exercer suas escolhas com relação aos tratamentos prescritos pelo profissional da saúde.

Nesse contexto, surgiram várias discussões ao redor do mundo sobre um pretense “direito de morrer dignamente”, materializado na recusa do paciente em ser submetido a tratamentos inúteis, sendo as diretivas antecipadas de vontade (DAV), tema deste estudo, um instrumento pelo qual o indivíduo pode se manifestar, enquanto lúcido e capaz, sobre esses tratamentos ou nomear um procurador que será responsável por decidir essas questões em nome dele.

Vários países legislaram sobre as DAV. No Brasil, até o presente momento, não há legislação específica que trate sobre o assunto, visto que ainda há uma grande dificuldade dos juristas brasileiros em lidar com situações em que a vida de um indivíduo é colocada em xeque, ainda que tal cenário decorra da própria vontade deste. O instituto em voga está previsto apenas na Resolução n. 1.995/12, editada pelo Conselho Federal de Medicina e no Projeto de Lei n. 5.559/16, que atualmente tramita perante a Câmara dos Deputados.

Sendo assim, através do método hipotético-dedutivo e de pesquisa bibliográfica em obras escritas por autores como Luciana Dadalto, Evérton Willian Pona, Luis Roberto Barroso, Daniel Sarmento, Ingo Wolfgang Sarlet, entre outros, este trabalho tem como objetivo principal analisar a possibilidade de aplicação das diretivas antecipadas de vontade no Brasil, face à inexistência de legislação regulamentadora.

Para tanto, tendo em vista que ainda é um instituto pouco conhecido nacionalmente, na primeira seção proceder-se-á em uma análise detalhada sobre a origem, impasses conceituais, modalidades e características, bem como sobre os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia privada, que amparam a aplicação do instituto no país.

Na segunda seção, serão analisadas as Resoluções do Conselho Federal de Medicina de nº 1.805/06 (sobre ortotanásia) e nº 1.995/12 (sobre as DAV), como preceitos de legalidade para a aplicação das diretivas antecipadas de vontade.

Feita essa análise, na terceira e última seção, diante da ausência de legislação infraconstitucional brasileira que regulamente o assunto, será averiguada a legitimidade das DAV, investigando a sua validade, bem como a possibilidade da aplicação do instituto no país frente a omissão legislativa sobre o tema.

1 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE (DAV): ASPECTOS GERAIS

As diretivas antecipadas de vontade (DAV), também nomeadas em outros países como *living will*, *testamento biológico*, *biotestamento*, *testament de vie*, *testamento de paciente*, *instrucciones previas*, *testamento vital* (DADALTO, 2018), fazem parte de debates no cenário estrangeiro desde a década de 1960. Apesar de serem regulamentadas ao redor do mundo, as DAV não compõem o ordenamento jurídico brasileiro, estando previstas apenas na Resolução nº 1995/12 do Conselho Federal de Medicina.

Levando em consideração que o objetivo substancial deste estudo é explanar acerca da necessidade da criação de uma lei específica para regulamentar as diretivas antecipadas de vontade no Brasil, é de suma importância fazer uma análise de suas especificidades. À vista disso, na presente seção, tratar-se-á das modalidades do instituto, seus atributos, características, bem como, impasses conceituais.

1.1 CONCEITOS, MODALIDADES E CARACTERÍSTICAS GERAIS

As diretivas antecipadas de vontade, consistem em documentos mediante os quais o paciente, enquanto lúcido e capaz, estabelece recomendações para guiar os cuidados, procedimentos e tratamentos médicos, nas hipóteses em que não dispuser de consciência e autonomia para fazer prevalecer a sua vontade; ou constitui um procurador para que este decida as referidas questões em nome dele.

Para a doutrina, simbolizada por Pona (2015), as DAV são gênero, do qual são espécies o testamento vital e o mandato duradouro. No primeiro, o paciente

manifesta as suas vontades por si só e já na segunda categoria, o representante eleito por ele é quem toma as decisões oportunas.

A *Patient Self-Determination* (PSDA), lei federal norte-americana, foi a precursora na regulamentação das DAV e desde a sua promulgação, traçou as dissemilitudes entre as diretivas antecipadas de vontade, o testamento vital e o mandato duradouro. Entretanto, ainda há embaraço acerca dos institutos, os quais muitas vezes são utilizados como sinônimos.

O testamento vital foi tratado pela primeira vez pela *Euthanasia Society of America*, onde recebeu a nomenclatura *living will*. Resume-se em um documento elaborado pelo paciente com o intuito de estabelecer os tratamentos médicos que pretende ou não se submeter, nas hipóteses de doenças terminais ou danos irreversíveis, quando não gozar de autonomia e consciência para fazer predominar os seus desejos.

Segundo Luciana Dadalto (2018), a denominação testamento vital é resultado de equivocadas e sucessivas traduções de *living will*, tendo em vista que o instituto possui diferenças pontuais quando comparado ao testamento sucessório e, portanto, não deveria ter recebido a referida terminologia.

Nos termos de Tartuce e Simão (2013), o testamento no contexto das sucessões, é um negócio jurídico unilateral, personalíssimo e revogável, pelo qual o testador faz disposições de caráter patrimonial ou não, para depois de sua morte.

Nesse âmbito, verifica-se que o testamento vital igualmente é um negócio jurídico unilateral, personalíssimo, gratuito e revogável (DADALTO, 2018). Conquanto, se difere daquele, uma vez que trata de disposições puramente existenciais e produz efeitos antes do falecimento do “testador”.

De acordo com Betancor (1995, apud Pona, 2015, p. 48), os objetivos precípuos do testamento vital são:

[...] respeitar a autonomia do paciente; dar respaldo seguro para o paciente de que se respeitarão os seus desejos, uma finalidade jurídica, pois de outro modo o testamento vital corre o risco de converter-se em papel molhado, e ainda, defender o profissional da medicina em relação a possíveis reclamações de familiares em sua atuação profissional com o doente terminal ou irreversível.

A doutrina considera como limites do testamento vital, a objeção de consciência do médico, a proibição de disposições conflitantes com o ordenamento jurídico e de tratamentos que sejam contraindicados à patologia do paciente ou que já estejam superados pela Medicina (DADALTO, 2018). Para a mencionada autora, no tocante ao aspecto formal, por ser um negócio jurídico solene, o testamento vital deve

ser escrito e registrado em cartório, nos países em que houver exigência da publicização dos atos cíveis.

A segunda espécie das diretivas antecipadas de vontade consiste no madato duradouro, o qual sobreveio após o testamento vital, no ano de 1983, por meio de uma lei do estado da Califórnia e mais tarde, foi abordado na PSDA, lei federal norte-americana.

Nas palavras de Luciana Dadalto (2018. P 45), o mandato duradouro:

[...] é um documento no qual o paciente nomeia um ou mais procuradores que deverão ser consultados pelos médicos em caso de incapacidade do paciente. O procurador de saúde decidirá tendo como base a vontade do paciente.

Para Vítor (2004, apud Dadalto, 2018, p. 46), as vantagens desse instituto resumem em:

[...] evitar incertezas em relação a quem tem o poder legal para decidir; a possibilidade de se respeitar o desejo de conferir legalmente poderes a alguém, para que possa agir em vez da pessoa, quando esta estiver incapacitada; a possibilidade de definir um padrão de decisão; a possibilidade de evitar a imposição de uma medida de tutela ou curatela, quando desnecessária, e a garantia de respeito da vontade da pessoa incapaz, mesmo quando for instaurada a tutela ou curatela.

Em contrapartida, o maior problema desse instituto é a escolha de quem será nomeado procurador do paciente (DADALTO, 2018), tendo em vista que por um lado, o ideal seria constituir uma pessoa que possua um contato muito próximo com o enfermo, como é o caso de um parente; por outro, a nomeação de um sujeito com um vínculo tão forte com o representado oferece o risco da sua vontade ser contrariada em detrimento do afeto existente ou até mesmo por convicções pessoais.

Nessa senda, Pona (2015, p. 54) ainda agrega que:

Esses modelos, portanto, poderiam apresentar elementos de incerteza que conduziram a decisões desacertadas, seja porque não se mostrou possível a reconstrução firme das preferências do paciente de modo a poder presumir sua decisão no momento atual, seja porque não deixou qualquer decisão prévia, ou, ainda, porque seu representante interpretou inadequadamente suas preferências.

Em suma, exibidas as diretivas antecipadas de vontade e suas espécies, observa-se a notória diferença entre os institutos, não obstante, o artigo 1º da Resolução nº 1.995/12 do CFM sinaliza que o conceito ali disposto é referente as DAV, mas na realidade, faz menção ao testamento vital. Além disso, o mandato duradouro está preceituado em artigo diverso, como se não correspondesse a uma espécie das diretivas.

Feitas as considerações acerca dos aspectos, conceitos, modalidades e características gerais das DAV, trespassa-se, então, a uma abordagem dos princípios

que amparam a aplicação desse instituto no Brasil.

1.2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E AUTONOMIA PRIVADA

Segundo relatos históricos, a dignidade da pessoa humana começou a ser debatida no mundo antigo, entre os povos gregos, os quais procuravam singularizar os seres humanos. Têm-se que as primeiras conceituações se fizeram presentes nos Códigos de Manu e Hamurabbi, bem como na Lei das XII Tábuas.

O significado de dignidade na antiguidade clássica, estava intrinsecamente relacionado a posição social ocupada pelo indivíduo, tal e qual o seu grau de reconhecimento pelos demais (SARLET, 2010). Dessa forma, alguns eram considerados “mais dignos” enquanto outros, eram tachados como “menos dignos”.

Na Idade Média, São Tomás de Aquino pela primeira vez, qualificou a dignidade como sendo algo inerente a todos os seres humanos, os quais para ele, haviam sido criados por uma mesma criatura divina, qual seja Deus, à sua imagem e semelhança. Contudo, ele acreditava que existia uma ordem hierárquica entre os homens, estabelecida pelo próprio Deus.

Posteriormente, no Renascimento, o ser humano começou a ser mais valorizado. Nesse cenário, Pico della Mirandola, mencionado por Sarmiento (2016), acreditava que a dignidade da pessoa humana era afeta a todos os indivíduos, uma vez que esta consistia na capacidade das pessoas fazerem escolhas sobre os rumos de suas próprias vidas. Todavia, isso não significava que todos os seres humanos eram detentores dos mesmos direitos e deveres.

Mais tarde, com a vinda do iluminismo e das ideias kantianas, a dignidade da pessoa humana atingiu a posição de atributo universal, sendo atinente a todos os indivíduos.

[...] até o advento da Modernidade prevalecia uma compreensão estamental e organicista das relações sociais. A pessoa não era concebida como um fim em si, mas como um órgão da comunidade, cujos direitos e deveres decorriam da sua inserção em determinado estamento social. Não havia, sob o ângulo jurídico, a noção de indivíduo, e os interesses da coletividade prevaleciam sobre os de cada um de seus membros (SARMENTO, 2016, p. 41).

A concepção da dignidade como elemento inerente ao ser humano, ultrapassou as reflexões filosóficas e teológicas e, influenciou a concretização dos

direitos humanos. Após a Segunda Guerra Mundial, a dignidade da pessoa humana foi incorporada à Carta da ONU (1945) e à Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), sendo amplamente reconhecida.

A contar do século XX, o mencionado fundamento começou aos poucos, a se fazer presente em algumas Constituições. No Brasil, a primeira Constituição a prever expressamente o dispositivo, foi a Constituição Federal de 1988, no contexto de redemocratização do país após o fim do regime ditatorial militar.

Nesse novo ângulo, foi conferido aos indivíduos liberdade de escolha e autonomia na tomada de decisões, dando-os independência e autodeterminação. Entretanto, com a modificação das noções de dignidade, a autonomia também passou por transformações, a começar pela nomenclatura que de autonomia da vontade converteu-se a autonomia privada.

A autonomia, que detinha um viés especialmente econômico e guiava os negócios jurídicos realizados entre particulares, passou a ter o seu foco principal nas situações tocantes a escolhas existenciais (SARMENTO, 2016). Começou então, a ser vista como direito fundamental, expressão da autorregulamentação e parte dos princípios da igualdade, dignidade, solidariedade e justiça social.

A autora Luciana Dadalto (2018, p. 10) aborda o conceito de autonomia privada como sendo:

[...] aquele que legitima a ação do indivíduo, conformada à ordem pública e permeada pela dignidade da pessoa humana e pela alteridade. [...] Significa dizer que a autonomia privada não é o poder do indivíduo de fazer tudo o que quiser, não se traduz em uma ampla liberdade, muito pelo contrário, significa que a autonomia privada garante ao indivíduo o direito de ter seu próprio conceito de “vida boa” e de agir buscando tal objetivo [...]

Ao mesmo tempo em que a dignidade da pessoa humana e a autonomia privada ganhavam espaço no debate mundial, ocorria uma revolução biomédica e biotecnológica marcada pelo desenvolvimento intenso de tratamentos para o combate a enfermidades e até mesmo, para o prolongamento da vida por meio de equipamentos cada vez mais modernos e eficientes.

Nessa conjuntura, houve a consolidação do denominado paternalismo médico, o qual de acordo com Kovács (2003), é qualificado pela conduta unilateral da equipe de saúde, que se intitula como sabedora do que é melhor para o paciente, partindo do pressuposto de que este não está preparado para decidir o que é melhor para si.

Os avanços na área médica propiciaram uma interferência direta na vida

dos seres humanos, a qual fez surgir a necessidade de uma análise ética das ocorrências, a fim de garantir que os princípios e direitos fundamentais não fossem violados, sobretudo na relação médico-paciente. Assim, veio à tona um pretensão “direito de morrer dignamente”, que contribuiu de modo direto para o surgimento das diretivas antecipadas de vontade (DAV), as quais serão explanadas na próxima seção.

2 AUSÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO DAS DAV NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Como ponderado na seção anterior, as diretivas antecipadas de vontade estão resguardadas pelo princípio da dignidade da pessoa humana e, por consequência, pelo princípio da autonomia privada. No Brasil, apesar de os referidos institutos se fazerem presentes no ordenamento jurídico, as DAV não possuem uma norma regulamentadora específica.

Isto posto, na corrente seção, analisar-se-ão as Resoluções nº 1.805/06 e nº 1.995/12 do Conselho Federal de Medicina, como parâmetros de juridicidade para a aplicação das diretivas antecipadas de vontade.

2.1 RESOLUÇÕES Nº 1.805/06 E Nº 1.995/12 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Com observância aos valores constitucionais, que interviram na área da saúde e ditaram a substituição de um comportamento guiado pelo paternalismo por uma atuação baseada no consentimento livre e esclarecido do paciente (RIBEIRO, 2006), o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 1.805, em 28 de novembro de 2006, a qual trata da ortotanásia.

Esta Resolução permite ao médico limitar ou suspender, na fase terminal de patologias graves e incuráveis, tratamentos que prolonguem a vida do enfermo, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal (DADALTO, 2018).

A despeito de tratar-se de uma norma que vincula somente a comunidade médica, o Ministério Público Federal ajuizou uma Ação Civil Pública de nº 2007.34.00.014809-3 em desfavor do Conselho Federal de Medicina, refutando a

normativa sob a alegação de que o CFM não tem poder para regulamentar sobretudo acerca de uma conduta que é tipificada como crime.

Na demanda, o Procurador da República questionou a legitimidade da ortotanásia, exprimindo que:

A ortotanásia não passa de um artifício homicida; expediente desprovido de razões lógicas e violador da Constituição Federal, mero desejo de dar ao homem, pelo próprio homem, a possibilidade de uma decisão que nunca lhe pertenceu (BRASIL, 2008)

Em sede de tutela antecipada, o Magistrado responsável pela causa assentiu:

[...] a ortotanásia não antecipa o momento da morte, mas permite tão-somente a morte em seu tempo natural e sem utilização de recursos extraordinários postos à disposição pelo atual estado da tecnologia, os quais apenas adiam a morte com sofrimento e angústia para o doente e sua família (DADALTO, 2018, p. 90)

Apesar do mencionado reconhecimento, o juiz partiu de um raciocínio inteiramente legalista e entendeu por bem suspender os efeitos da Resolução do CFM, sustentando que há um projeto de lei para descriminalizar a ortotanásia e que portanto, para o Código Penal, a conduta é considerada crime, e por isso, não seria possível que uma norma médica permitisse a sua prática.

Não obstante à expressa decisão, na data de 24 de setembro, o Conselho Federal de Medicina, legitimou um novo Código de Ética, frisando que à frente de:

[...] situações clínicas irreversíveis e terminais o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sobre sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados (CFM, 2009)

Após a aprovação do aludido Código, o MPF/DF apresentou suas alegações finais no processo da Ação Civil Pública que havia proposto e, paradoxalmente, foi favorável à tese defendida pelo CFM (DADALTO, 2018). Insta salientar que o mesmo Magistrado que em decisão liminar suspendeu a eficácia da Resolução, na sentença, julgou improcedente os pedidos iniciais, exprimindo que:

A medicina deixa, por conseguinte, uma era paternalista, super-protetora, que canalizava sua atenção apenas para a doença e não para o doente, numa verdadeira obsessão pela cura a qualquer custo, e passa a uma fase de preocupação maior com o bem-estar do ser humano (BRASIL, 2010)

Ademais, a decisão definitiva firmou que o CFM é competente para editar a Resolução n^o 1.805/2006, uma vez que esta versa sobre ética médica e consequências disciplinares e, não, sobre Direito Penal. Ainda, reconheceu que a

ortotanásia não constitui crime.

Advém que apesar de ter sido reconhecida judicialmente a legalidade da ortotanásia, nos casos em que os pacientes preenchiam os requisitos para utilizá-la, na maioria das vezes, estes se encontravam inconscientes e portanto, incapacitados de manifestarem seus desejos acerca dos tratamentos médicos que gostariam ou não de submeter-se.

Dessarte, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 1.995, em 31 de agosto de 2012, versando sobre as diretivas antecipadas de vontade, definidas pelo artigo 1º 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)

As diretivas antecipadas de vontade, dessa forma, se designam como instrumento da ortotanásia, assintindo que o indivíduo exerça a sua autonomia, mediante recomendações escritas, as quais delimitam a maneira que pretende conduzir os últimos momentos de sua vida, evitando que decisões cabíveis apenas ele - pois que atinentes à sua própria vida - sejam tomadas pela sua família ou pelo médico.

No tocante aos efeitos jurídicos advindos da aludida Resolução, dispõe-se que ela vincula apenas os membros da classe médica, tendo em vista que o CFM não possui competência para legislar, e assim sendo, referida norma não possui força de lei.

Por conseguinte, tendo em conta que o CFM não possui competência legislativa para regulamentar alguns pontos importantes, proceder-se-á na próxima seção, uma análise acerca da validade das DAV no Brasil, bem como da sua legitimidade e aplicação, com a demonstração da necessidade de uma regulamentação legal.

3. LEGITIMIDADE DAS DAV NO BRASIL

Assim como visto em linhas pretéritas, as diretivas antecipadas da vontade estão pautadas em princípios constitucionais. Levando em consideração que os princípios consistem em fontes do Direito e, compreendem o alicerce de um ordenamento jurídico, estes possuem força jurídica e aplicabilidade imediata.

Ocorre que apesar de os mencionados dispositivos se fazerem presentes no arcabouço jurídico brasileiro, as discussões sobre o assunto ainda não se desenvolveram, obstando que as diretivas antecipadas de vontade sejam reconhecidas juridicamente.

É certo que a ausência de legislação específica sobre o tema, por si só, não afasta a sua legitimidade, contudo, na presente seção, buscar-se-á extrair se as normas jurídicas brasileiras são suficientes para validar as DAV e possibilitar a aplicação destas no Brasil.

2.2 VALIDADE

A partir da implantação da Constituição de 1988, os dispositivos constitucionais adquiriram força vinculante, e passaram a ser utilizados como parâmetros de validade para as normas infraconstitucionais.

Hodiernamente, em consonância com o que expõe Peixinho apud Mascarenhas (2010, p. 47), os princípios “ocupam o mais alto posto na escala normativa, se identificam com os valores supremos previstos em todas as Constituições, expressos em valores culturais, poéticos, que traduzem nas intenções que formam o núcleo material da Constituição”.

Sendo assim, para Mello (2013, p. 54):

Violar um princípio é muito mais grave que transgredir uma norma qualquer. A desatenção ao princípio implica ofensa não apenas a um específico mandamento obrigatório mas a todo o sistema de comandos. É a mais grave forma de ilegalidade ou inconstitucionalidade, conforme o escalão do princípio atingido, porque representa insurgência contra o sistema, subversão de seus valores fundamentais, contumélia irremissível a seu arcabouço lógico e corrosão de sua estrutura mestra.

Por conseguinte, embora não haja uma norma específica acerca das diretivas antecipadas de vontade, as normas constitucionais e infraconstitucionais outorgam validade as DAV, conforme já vem sendo reconhecido pelo Poder Judiciário. Isso dado que o instituto garante a dignidade do indivíduo juntamente a sua autonomia.

O artigo 15 do Código Civil exprime que ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica, e este artigo deve ser lido à luz da Constituição, leitura esta que, segundo Ribeiro apud Dadalto (2018, p. 101):

[...] ninguém, nem com risco de vida, será constrangido a tratamento ou a intervenção cirúrgica, em respeito à sua autonomia, um destacado direito desta Era dos Direitos que não concebeu, contudo, um direito fundamental à imortalidade.

Portanto, as diretivas antecipadas de vontade consistem em um instrumento assegurado do aludido dispositivo legal, uma vez que preservam inteiramente a vontade do paciente no que concerne as escolhas referentes aos tratamentos médicos que pretende ou não submeter-se, em situações de fim de vida.

Insta salientar que existem leis estaduais que conferem aos usuários do serviço de saúde o direito a recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários com a finalidade de prolongamento da vida, qual sejam a “Lei Mário Covas”, Lei nº 16.279 do Estado de Minas Gerais e nº 14.254 do Estado do Paraná (DADALTO,2018); representando um avance significativo para os pacientes em estado terminal.

Ainda, o Enunciado nº 37 da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, dispõe que:

As diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressarse autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito.

Sendo assim, avista-se que as diretivas antecipadas de vontade são resguardadas por princípios constitucionais, normas e resoluções do CFM já abordadas, restando claro que há uma mobilização dos operadores do direito para admitir a validade das DAV no Brasil, mesmo ante a inexistência de norma específica (DADALTO,2018). À frente, analisar-se-á se a referida legitimidade possibilita a aplicação do instituto no país.

2.3 APLICAÇÃO E NECESSIDADE DA CRIAÇÃO DE UMA NORMA ESPECÍFICA

Conforme já demonstrado ao longo deste trabalho e sobretudo, na subseção pregressa, a aplicação das diretivas antecipadas de vontade no Brasil é possível, ainda que não haja uma lei específica. Todavia, ainda há uma baixa utilização do instituto, uma vez que restam dúvidas quanto aos seus requisitos e suas formalidades. Isto

porque para mais de a Resolução 1.995/12 não ser clara sobre alguns pormenores, o CFM não possui competência legislativa para regulamentar alguns pontos importantes.

O primeiro deles remete-se a quais sujeitos podem elaborar uma DAV. Segundo Dadalto (2018), foi externado que apenas os maiores de 18 anos e os menores emancipados teriam permissão. Ainda assim, a autora faz questionamentos acerca dos limites, já que conforme o seu entendimento, o requisito necessário para a validade do documento é o discernimento do outorgante, sendo que este não encontra-se necessariamente vinculado à noção de capacidade civil.

O segundo ponto relevante concerne à forma de registro das diretivas antecipadas de vontade. Dadalto (2018) interpreta que o registro do documento em cartório seria o ideal, a fim de trazer maior segurança ao paciente. Inclusive, recomenda um registro nacional das DAV, com o fito de garantir efetividade ao cumprimento das disposições ali contidas.

Já para Barcellos e Bussinguer (2013), o simples registro no prontuário do paciente – conforme preceituado na Resolução 1.995/12 - já tem o condão de produzir efeitos legais, partindo do pressuposto que o médico possui fé pública.

O que importa, seja em documento escrito e registrado em cartório, seja em simples registro no prontuário ou ficha médica, é que se deixe claramente registrado que o indivíduo se encontra lúcido, orientado e plenamente consciente das decisões que toma e dos desdobramentos dela (BARCELLOS; BUSSINGUER, 2013, p. 2692)

Ainda, no que diz respeito à forma e à necessidade de registro das diretivas, Dadalto (2018) faz críticas ao Enunciado nº 37 da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça – explanado na subseção anterior – já que este prevê a primordialidade de testemunhas na hipótese de instrumento particular. Para a autora, a referida exigência equipara as DAV a um contrato, entretanto, como instrumento da manifestação da autonomia do indivíduo, seria mais adequado considerá-las como uma declaração unilateral da vontade, o que dispensaria testemunhas.

Outro pormenor significativo que precisa ser elucidado é a definição de que tipo de procedimento, e quais situações clínicas permitiriam a recusa de tratamento pelo paciente. Dadalto (2018) compreende que o paciente só pode registrar no documento a recusa a tratamentos extraordinários e apenas quando estiver em situação terminal ou de fim de vida. Já Pona (2015) capta que, nas diretivas, o paciente pode registrar o desejo pela rejeição (ou pela adoção) de qualquer intervenção, estando ou não em situação de fim de vida.

Quanto a esse embaraço, apesar da Resolução 1.995/12 não possuir

nenhum dispositivo capaz de resolvê-lo, em sua exposição é trazida à tona a dificuldade de comunicação do paciente em fim de vida, bem como a questão do paciente terminal que sofre com a adoção, pela equipe de saúde, de medidas desproporcionais e destituídas de benefícios. A partir disso, têm-se a impressão de que as DAV abrangem decisões acerca de tratamentos extraordinários a serem tomadas por pacientes terminais ou em fim de vida. Não obstante, o artigo primeiro, que define o instituto, não faz menção a tais restrições.

Ademais, caso a recusa se restrinja de fato, a tratamentos extraordinários, resta esclarecer que tipo de procedimento é assim considerado, posto que existem divergências acerca da classificação de determinados tratamentos como extraordinários ou como paliativos, principalmente no concernente à suspensão de hidratação e nutrição (DADALTO, 2018).

Urge acentuar que tramita perante a Câmara dos Deputados o projeto de lei (PL) de nº 5559/2016, o qual aborda sobre os direitos dos pacientes, dispendo sobre o respeito à decisão livre e esclarecida dos enfermos, no que tange a cuidados de saúde e tratamentos médicos.

Além de que, há um moderno movimento denominado *hospice*, o qual visa acolher os pacientes que encontram-se em situações de doenças terminais, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida durante o período que lhes resta e um enfrentamento da morte de maneira mais suave, por meio de práticas interdisciplinares.

Nesse sentido, a kalotanásia é vista como um marcante grupamento de comportamentos e tendências que fundamentam o movimento *hospice*. Esse modelo de boa morte traz à tona instâncias mais profundas da natureza do indivíduo, promovendo uma luta com a morte e não, contra a morte; dando-lhe um sentido e uma disposição para transcendê-la.

Assim, embora estejam ocorrendo avanços em relação aos cuidados paliativos no fim da vida e, a legitimidade das DAV no Brasil seja reconhecida, as normas, princípios constitucionais e resoluções não esclarecem as controvérsias delineadas ao longo deste estudo, e por isso, torna-se difícil a aplicação do instituto, subsistindo então, a necessidade de uma normativa específica sobre as diretivas antecipadas de vontade, para deliberar acerca de suas particularidades e da exata extensão de sua aplicabilidade.

CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo, constatou-se que as diretivas antecipadas de vontade são compatíveis com princípios que regem o ordenamento jurídico brasileiro e, portanto, a ausência de legislação regulamentadora, por si só, não representa óbice para a sua utilização no país.

A Constituição Federal de 1988 consagrou como um dos seus princípios a dignidade da pessoa humana, de modo que, toda a ordem jurídica brasileira deve estar sujeita a esse princípio. Portanto, até mesmo direitos fundamentais como a vida e a liberdade devem estar submetidos à dignidade.

Assim, atrelado ao direito à vida, a doutrina reconhece a existência de um direito à morte digna, uma vez que, na atualidade, com os grandes avanços científicos na área médica, não são raros os casos em que o paciente, ainda que contra a sua vontade, tem a vida biológica prolongada indefinidamente através de tratamentos extraordinários, os quais, muitas vezes, são dolorosos e degradantes, mas incapazes de reverter a condição clínica do enfermo, apenas postergando a sua morte. Considerando que a morte faz parte do curso natural da vida, a trajetória até o seu termo deve ser dotada de dignidade, devendo ser reconhecido ao paciente, sob pena de violação a um mandamento constitucional, o direito de recusar tratamentos inúteis, caso entenda que esse é o meio para a garantia dessa dignidade.

Nessa senda, reconhece-se também a relevância do princípio da autonomia, que, para a filosofia, sobretudo para Kant, é o fundamento da dignidade; para o Direito, notadamente para a estudiosa Rose Vencelau Meireles, tem papel fundamental no pleno desenvolvimento da personalidade do indivíduo e, portanto, concretiza o princípio da dignidade da pessoa humana; e para a bioética, viabiliza o respeito à vontade e às convicções pessoais do paciente.

A relação da autonomia com a dignidade possibilita que o indivíduo seja livre para gerir sua esfera de interesses e orientar a sua vida de acordo com os seus valores e preferências pessoais. Dessa forma, no que diz respeito à área médica, com base em ambos os princípios, o paciente tem o direito de se manifestar sobre os tratamentos a que deseja ser submetido e de ter a sua vontade respeitada pelo médico, pelos familiares, pelo Estado e pela sociedade em geral. Assim, independente de legislação regulamentadora, as diretivas antecipadas de vontade, por garantirem o exercício da autonomia do paciente, são compatíveis com o ordenamento jurídico brasileiro e,

portanto, são legítimas.

Além disso, o artigo 5º, inciso III, da Constituição Federal (1988) veda a submissão de qualquer indivíduo a tortura ou a tratamento desumano ou degradante; e o artigo 15 do Código Civil (2002), interpretado à luz da Carta Magna, estabelece que ninguém, nem com risco de vida, será constrangido a tratamento ou a intervenção cirúrgica, o que reforça ainda mais a legitimidade das DAV, vez que são capazes de afastar referidas práticas.

Em que pese tais conclusões, no Brasil as discussões sobre as diretivas antecipadas de vontade não se desenvolvem, principalmente no que tange à seara jurídica, pois argumenta-se que o instituto viola a indisponibilidade do direito à vida, por ser considerado um instrumento da ortotanásia.

Todavia, estando a ortotanásia em consonância com os princípios da autonomia e da dignidade da pessoa humana, concluiu-se que a criminalização da conduta reflete os valores morais e religiosos da época em que a parte especial do Código Penal foi editada, qual seja, década de 1940, os quais não mais coadunam com os fundamentos da Constituição Federal de 1988. Tanto é assim que já tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 236/2012, que visa à reforma do Código Penal e deixa expreso a atipicidade da ortotanásia no artigo 122, parágrafo segundo.

Atentos a essa nova realidade, e buscando contornar as deficiências de uma legislação que data do século passado, o Conselho Federal de Medicina editou as Resoluções de nº 1.805/06 e 1.995/12, a primeira sobre ortotanásia e a segunda sobre diretivas antecipadas da vontade.

Ocorre que a Resolução que trata das DAV é superficial e não esclarece questões importantes como as características que o paciente deve apresentar para que possa elaborar esse tipo de documento; em que circunstâncias clínicas ele deve estar; quais tratamentos podem ser recusados e qual deve ser a forma adotada para tal recusa; quais intervenções médicas são consideradas ordinárias e quais são extraordinárias; enfim, os requisitos para a sua elaboração. Além disso, normativas emanadas de órgãos de classe não tem força vinculante para indivíduos que não pertencem à referida classe.

Dessa forma, embora as diretivas antecipadas da vontade sejam legítimas, sua utilização no Brasil ainda encontra grandes dificuldades, pois apenas a Resolução sobre o assunto não é capaz de definir a exata extensão de sua aplicabilidade, não tem imperatividade erga omnes, além de não ser suficiente para resguardar os profissionais da saúde contra eventual responsabilização de ordem civil e criminal.

Assim, a edição de uma lei própria tratando das diretivas antecipadas, embora não seja garantia de que todas as controvérsias sobre o assunto serão esgotadas, proporcionaria uma maior aplicação e segurança jurídica ao instituto, tornando-o mais conhecido e utilizado no país.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. “Aqui, lá e em todo lugar”: A dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transacional. *Revista dos Tribunais*, Ano 101 – vol. 919, pp. 127-196, 2012.

BARROSO, Luís Roberto. *Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação* (2010). Disponível em http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em ago. 2020.

BRASIL. Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. 1ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (CF/1988). Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Justiça Estadual do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 70054988266 (2013c). Disponível em tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113430626/apelacaocivel-ac-70054988266-rs. Acesso em set. 2020.

BRASIL. Justiça Federal do Distrito Federal. Sentença Referente à Ação Civil Pública Nº 2007.34.00.014209-3 (2010). Disponível em s.conjur.com.br/dl/sentencaresolucao-cfm-180596.pdf. Acesso em set. 2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. Inicial da Ação Civil Pública Nº 2007.34.00.014209-3 (2008). Disponível em www.mpf.mp.br/pgr/copy_of_pdfs/ACP%20Ortotanasia.pdf/view. Acesso em ago. 2020.

BRASIL. Projeto de Lei N. 5.559, de 2016. Dispõe sobre os direitos dos pacientes e dá outras providências. Disponível em www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=208797 8.

Acesso em set. 2020.

BUSSINGUER. Elda Coelho de Azevedo; BARCELLOS, Igor Awad. O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 18 (9) – 269 1- 2698, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15 de maio de 2014 – São Paulo/SP. Disponível em [http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIR EITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIR_EITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf). Acesso em set. 2020.

DADALTO, Luciana. História do Testamento Vital: entendendo o passado e refletindo sobre o presente. Revista Mirabilia Medicinae 4, ISSN 1676-5818, jan-jun 2015. (2015b). Disponível em <http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-03.pdf>. Acesso em ago. 2020.

DADALTO, Luciana. Testamento Vital. 4ª ed. São Paulo: Foco, 2018.

DINIZ, Maria Helena Diniz. O estado atual do Biodireito. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FLORIANI, Sílvio Augusto. Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte. Revista Bioética. São Paulo, v. 22, n. 1, 2014. Disponível em http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Varias_Dignidade.pdf. Acesso em nov. 2020.

KANT, Immanuel. Fundamentação da Metafísica dos Costumes. Tradução de Antônio Pinto de Carvalho. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1964. Disponível em http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/marcos/hdh_kant_metafisica_costumes.pdf. Acesso em ago. 2020.

KOVÁCS, Maria Júlia. Bioética nas questões da vida e da morte. Revista de Psicologia da USP. São Paulo, v.14, n. 2, 2003. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42233/45906>. Acesso em set. 2020.

KOVÁCS, Maria Júlia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Revista Bioética. São Paulo, v.22, n. 1, 2014. Disponível em http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Varias_Dignidade.pdf. Acesso em nov. 2020.

LIMA, Isan Almeida. Neoconstitucionalismo e a Nova Hermenêutica dos Princípios e Direitos Fundamentais. In Revista Aporia Jurídica. 6ª edição, v. 1, jul/dez – 2016, p. 14-50.

MASCARENHAS, Paulo. Manual de Direito Constitucional. Salvador, 2010. Disponível em pt.slideshare.net/srdoamaral/manual-de-direito-constitucional-paulomascarenhas. Acesso em ago. 2020.

MEIRELES, Rose Melo Vencelau. Autonomia Privada e Dignidade Humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo. 30ª ed. Ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Disponível em http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em set. 2020.

PONA, Éverton Willian. Testamento Vital e Autonomia Privada: Fundamentos das Diretivas Antecipadas da Vontade. Curitiba: Juruá, 2015.

RIBEIRO, Natália Nardelli Emmerechi. Do Estado Absolutista ao Estado Democrático de Direito: a evolução do papel do Juiz e considerações sobre o ativismo judicial. Trabalho apresentado no III Seminário Internacional de Direito, realizado em LorenaSP nos dias 21, 22 e 23 de agosto de 2014. Disponível em <http://www.lo.unisal.br/direito/semidi2014/publicacoes/livro1/Natalia%20Nardelli%20Emmerich%20Ribeiro.pdf>. Acesso em ago. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 4ª ed. São Paulo: Livraria do Advogado, 2006.

SARMENTO, Daniel. Dignidade da Pessoa Humana: conteúdo, trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Ed. Fórum, 2016.

TARTUCE, Flávio; SIMÃO, José Fernando. Direito Civil 6: Direito das Sucessões. 6ª ed. São Paulo: Método, 2013.

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Júlia Pinha Sterni
do Curso de Direito, matrícula 20161000106759
telefone: (62) 98144-4334 e-mail juviasterni@gmail.com, na
qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos
Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a
disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado
DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NO BRASIL: A
NECESSIDADE DA CRIAÇÃO DE UMA LEI ESPECÍFICA,
gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme
permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato
especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND);
Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou
impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de
graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 07 de dezembro de 2020.

Assinatura do(s) autor(es): Júlia Pinha Sterni

Nome completo do autor: Júlia Pinha Sterni

Assinatura do professor-orientador: Borges

Nome completo do professor-orientador: Fernanda da Silva Borges