

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

LÍVIA TEODOSIO COSTA
RAPHAEL DA ROCHA CARVALHO

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

MACEIÓ
2022

LÍVIA TEODOSIO COSTA
RAPHAEL DA ROCHA CARVALHO

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à Coordenação
do curso de Medicina da
Universidade Federal de Alagoas,
sob orientação do Professor
Doutor Gerson Odilon

MACEIÓ
2022

GERSON ODILON
ANDERSON DE ALENCAR MENEZES
(Organizadores)
ADRIANA CHIARANTANO LAVORATO
LORENA GUERRA GONÇALVES
(Co-Organizadores)

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITO MÉDICO

ΦΦ Phillos

DIREÇÃO EDITORIAL: Willames Frank
DIAGRAMAÇÃO: Jeamerson de Oliveira
DESIGNER DE CAPA: Jeamerson de Oliveira
IMAGENS DE CAPA: <https://br.pinterest.com>

O padrão ortográfico, o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas do autor. Da mesma forma, o conteúdo da obra é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu autor.



Todos os livros publicados pela Editora Phillos estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

2017 Editora PHILLOS
Av. Santa Maria, Parque Oeste, 601.
Goiânia- GO
www.editoraphillos.com
editoraphillos@gmail.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S340p

ODILON, Gerson; MENEZES, Anderson de Alencar; LAVORATO, Adriana Chiarantano, GONÇALVES, Lorena Guerra

Bioética, Biodireito e Direito Médico. [recurso eletrônico] / Gerson Odilon, Anderson de Alencar Menezes (Organizados.) Adriana Chiarantano Lavorato, Lorena Guerra Gonçalves (Co-organizadores) – Goiânia, GO: Editora Phillos, 2020.

ISBN: 978-855-296-246-5

Disponível em: <http://www.editoraphillos.com>

1. Bioética. 2. Biodireito. 3. Direito. 4. Direito Médico. 5. Medicina. I. Título.

CDD: 170

Índices para catálogo sistemático:

1. Ética 170

CAPÍTULO 41

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

*Lícia Pereira da Silva*¹⁴⁷

*Raphael da Rocha Carvalho*¹⁴⁸

*Livia Teodosio Costa*¹⁴⁹

CONCEITUAÇÃO

As diretivas antecipadas de vontade (DAV) estabelecem as decisões sobre preferências de um indivíduo quanto aos tratamentos que deseja ou não receber caso se encontre numa situação em que não esteja consciente para comunicar essas decisões pessoalmente. Segundo o Patient Self Determination Act¹ (PSDA), envolvem duas modalidades: o *living will* (testamento vital) e o *health care power of attorney*². O testamento vital (TV) é um documento que informa sobre a quais procedimentos o paciente aceitaria ser submetido e quais ele recusa. Já o *health care power of attorney* é um documento que indica uma pessoa responsável por tomar decisões sobre o tratamento do paciente, com a expectativa de que esta o faça de acordo com a vontade do mesmo (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 1990).

No Brasil, entretanto, o termo testamento vital tem sido utilizado como sinônimo das DAV. No texto da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.995/2012 parágrafo primeiro, a definição de DAV é dada 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

¹⁴⁷ Acadêmica do 5º período da graduação de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, (UFAL) Maceió-AL

¹⁴⁸ Acadêmico do 5º período da graduação de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, (UFAL) Maceió-AL

¹⁴⁹ Acadêmica do 5º período da graduação de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, (UFAL) Maceió-AL

incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade." (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012. p. 1). Não obstante, a resolução prevê que o médico levará em consideração as informações passadas por um representante legal, caso este tenha sido designado, o que configura o "*health care power of attorney*". Dessa maneira, entende-se que o recurso semântico utilizado não acarreta, na prática, algum prejuízo.

Breve histórico

Em 1969, o advogado americano Luis Kutner publicou o artigo "*Due Process of Euthanasia: The Living Will, A Proposal*" no qual apresenta o arcabouço das DAV do ponto de vista jurídico e a partir do confronto com o conceito de eutanásia, abominando esta última pela incompatibilidade com o estado legal e suscitando a discussão sobre o reconhecimento da vontade do paciente em estado de sofrimento sobre seu direito de morrer, se assim o desejar.

Kutner destacou em seu estudo que a lei deve reconhecer o direito do paciente de recusar tratamento, mesmo em situações extremas, desde que seja adulto e capaz de dar consentimento prévio. Tal consentimento deveria ser expresso através de um documento, no estudo denominado como "*The Living Will*", no qual o paciente, enquanto mentalmente capaz, pode definir se ao submeter-se a cirurgia ou tratamento radical que resulte em condição incurável e/ou seu estado corporal vegetativo os tratamentos adicionais sejam encerrados ficando, desta forma, o médico proibido de estabelecer novas medidas, como cirurgias, radiações, infusão de drogas ou ressuscitação cardiopulmonar, com o objetivo de apenas prolongar a vida, ou o sofrimento, do paciente.

O documento proposto por Kutner deveria ser juridicamente reconhecido e referendado por testemunhas que afirmariam que o paciente o fez enquanto pleno de suas capacidades mentais. Tal documento deveria ser entregue ao cônjuge, médico, advogado ou

confidente do paciente. Enquanto o paciente estivesse consciente poderia revogar o documento.

Aspectos legais

As DAV, no Brasil, carecem de legislação que as estabeleçam. No entanto, há resoluções que, ainda que no âmbito administrativo, as respaldam. A Resolução do CFM nº 1.995/2012 dá suporte ao médico para que cumpra a vontade expressa de seu paciente. A exceção se daria nos casos em que a as DAV estivessem em desacordo com o com os preceitos do Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

A resolução não detalha acerca da elaboração documento, apenas cita que seu registro dar-se-á em prontuário (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012). Também não há a exigência de testemunhas, o que, segundo Monteiro, pode pôr em dúvida a veracidade e a validade do que está anotado. A questão das testemunhas, porém, vai além da exigência de sua presença. Países que já possuem legislação para as DAV, como Porto Rico e Uruguai, minimizam a possibilidade de haver conflitos de interesse. No primeiro, as testemunhas escolhidas devem, preferencialmente, ser "não herdeiras" e, no segundo, excluem-se parentes de até quarto grau (MONTEIRO, 2019).

Além disso, não estabelece restrições para a escolha do representante legal para o momento. Outras questões são consideradas: para cumprir a expectativa de que expresse a vontade do paciente, o representante precisa ter intimidade suficiente com ele, o que exclui os profissionais de saúde que o atendem. Além disso, deve-se considerar que pessoas muito próximas, como familiares e amigos, podem, por alta demonstração de afeto, ter sua decisão influenciada pela vontade de estender a vida do paciente e, assim, não cumprir sua vontade expressa previamente (MONTEIRO, 2019). O testamento vital, seria, portanto, mais efetivo em conter a real vontade do paciente inconsciente. Contudo, a presença de um responsável consciente para tomar as

decisões em tempo real é favorecida pela possibilidade de haver novas alternativas de tratamento que inexistiam à época em que o TV foi redigido (MELO, 2018). Nesse sentido, em Portugal o documento tem validade de cinco anos, sendo necessário refazê-lo após esse prazo, com o objetivo de rever ou reafirmar a vontade do paciente diante do novo cenário (COGO, 2018).

Apesar da lacuna de legislação específica, há dispositivos que estimulam a discussão em favor da implementação das DAV no Brasil. No parágrafo primeiro da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF), a dignidade da pessoa humana é citada como um dos fundamentos (BRASIL, 1988). A respeito disso, Juliana Melo afirma:

O princípio da Dignidade da Pessoa Humana impõe que na relação médico-paciente sejam sempre aplicados os tratamentos ordinários, capazes de amenizar a dor e de proporcionar bem-estar ao paciente. Por outro lado, existem tratamentos considerados extraordinários do ponto de vista curativo, e é justamente a eles que o Testamento Vital alcança, na medida em que o paciente tem o direito de renunciá-los em benefício de sua própria saúde: trata-se da autorização para a Suspensão de Esforço Terapêutico (SET), que pretende cessar a aplicação de terapêuticas vãs, caracterizadas pela inexistência de benefícios ao paciente, mesmo que tal atitude resulte no falecimento. (MELO, 2018. p 9).

No artigo 5º, inciso II, há a seguinte afirmação: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;" (BRASIL, 1988). Deste, infere-se que nenhum paciente possui a obrigação de submeter-se a tratamento que não deseje. Além disso, a resolução do CFM 2.217 de 2018 dispõe, em seu capítulo IV, artigos 22 e 24, respectivamente, que é vedado ao médico: "Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte." e "Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como

exercer sua autoridade para limitá-lo." (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018. p. 25). Ainda o artigo 15 do Código civil dita: "Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica" (BRASIL, 2002).

Considerações sobre as DAV

O desenvolvimento de tecnologias médicas que possibilitam a extensão da vida e o aumento da prevalência de doenças crônicas, bem como a possibilidade de tratamento prolongado de doenças infecciosas, que colocam mais pessoas diante de tema angustiante e rotineiramente postergado. Contudo, aliado à visão paliativista, a morte deve ser encarada com algo que pode ser vivido da melhor forma possível, tendo o paciente o direito de escolher o melhor pra si.

O Código de Ética Médica, no parágrafo único do artigo 41, alerta para o risco de obstinação terapêutica, onde o paciente é submetido a tratamentos que prolongam seu tempo de vida sem, no entanto, oferecer medidas curativas (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018. p. 28). Sobre isso Andrade alerta para as intervenções fúteis ou desproporcionais que não tem consentimento informado do doente, indo além da autonomia individual, e que nesses casos o paciente deve estar envolvido no processo de decisão e esteja esclarecido sobre as condições envolvidas nessa fase de sua vida (ANDRADE, 2004), o que é complementado no estudo de Juliana Nunes da seguinte forma:

A terminalidade da vida pode originar, em qualquer pessoa, desconforto e angústia consideráveis principalmente nos doentes oncológicos. Por esse motivo, levantam-se dilemas éticos especiais, dependentes em grande parte do ambiente cultural, bem como de convicções religiosas e, mais recentemente, de pressões econômicas e sociais pela escassez de recursos destinados à saúde (NUNES, 2009).

Algumas decisões médicas na doença terminal são muito específicas, os cuidados paliativos, e a necessária humanização, bem como a intervenção multiprofissional, tem caráter importante na terminalidade da vida e dos cuidados de saúde, o que é resumido por Juliana Nunes da seguinte forma:

“A situação ideal seria, assim, uma prática profissional digna, adequada e diligente, isto é, aquilo que se designa por ortotanásia. Em síntese, a suspensão ou abstenção de meios desproporcionais de tratamento – incluindo a reanimação cardiopulmonar e as “Ordens de Não Reanimar” – são hoje prática corrente em todo o mundo ocidental, cristalizando a noção de que vida humana merece ser sempre respeitada na sua dignidade, sobretudo no final da sua existência” (NUNES, 2007)

Cabe então ao profissional médico desenvolver a sensibilidade para identificar o momento oportuno para discutir com o paciente e seus familiares sobre as DAVs de maneira que estes conheçam as possibilidades e exerçam sua autonomia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. C. **Consentimento em Direito Penal: o consentimento presumido.** Revista Portuguesa de Ciência Criminal, 2004.

BRASIL. Lei n. 10.406, 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406compilada.htm>. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 26 out. 2019.

COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch. **Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial.** Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 27, n. 3, e1880014, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300300&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995 de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso em: 12 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217 de 27 de setembro de 2018, modificada pelas resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2019.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. *The Patient Self-Determination Act of 1990*. Washington: House of Representatives, H.R. 4449. U.S. 101st. Congress, 2d Session, 1990: 1-9. Disponível em: <<https://www.congress.gov/bill/101st-congress/house-bill/4449/all-info>>. Acesso em: 26 out. 2019.

MELO, Juliana Nicolini de. **Diretivas antecipadas de vontade: a possibilidade de inclusão do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2018. Disponível em: <http://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/juliana_melo.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

MONTEIRO, Renata da Silva Fontes; SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes da. **Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina**. Rev. Bioét, Brasília, v. 27, n. 1, p. 86-97, mar. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100086&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 out. 2019.

NUNES, Rui. Diretivas antecipadas de vontade. Brasília, DF: CFM / Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2016. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/01/diretivas_antecipadas_de_vontade_-_rui_nunes.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

NUNES, R.; MELO, H. **A nova carta dos direitos do utente dos serviços de saúde**. In: NUNES, R.; NUNES, C. Humanização da saúde, 2007.

NUNES, R.; REGO, G.; DUARTE, I. **Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2009.