



ISSN: 2674-8584 Edição Extra- 2023

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS
NO CENÁRIO BRASILEIRO**

**ADVANCE DIRECTIVES: ETHICAL AND LEGAL IMPLICATIONS IN THE
BRAZILIAN SCENARIO**

**José Helvécio Kalil
Gabrielly Mendes Nogueira;
Caio Lopes de Farias Leite;
Igor Denoni;
João Lucas Alvarenga de Oliveira;
Lízia Sydney Couso Roiz;
Ivana Vilela Kalil**



RESUMO

As diretivas antecipadas de última vontade consistem em simbolizar e expressar o direito de autonomia do paciente pela escolha do tratamento e conduta médica que ele espera presenciar no futuro ou na fase terminal da sua vida. Preferencialmente, esse manifesto costuma ser elaborado na fase mais lúcida possível do indivíduo. Em termos de perda da consciência, existem duas possíveis decisões associadas às diretivas de última vontade, como seguir os desejos manifestados anteriormente pelo paciente na sua plena autonomia ou autorizar outra pessoa como representante legal em nome do paciente, quando este não estiver apto a tomar decisões. Nesse sentido, existem documentos facultativos referentes às diretivas antecipadas de vontade (DAV) que podem registrar todo o contexto e noções futuras de um paciente.

Termos- chave: “diretivas de vontade”, “Brasil”

Abstract

The Living Will symbolizes the expression of the patient's right to autonomy into choosing his treatment and the medical conduct he expects to receive in the future or at the end of his life. Preferably, this Will is usually elaborated in the lucidiest phase possible of the patient treatment. In cases of loss of consciousness, there are two possible decisions related with the Living Will: to follow the desires manifested previously by the patient in his full mind or authorize another person as his legal representative when the subject is not capable of deciding. In this sense, the Living Will is used to record all the context and the future notions of a patient.

Key words: “living will”, “Brazil”

INTRODUÇÃO

Acompanhando os novos conceitos sobre os valores de respeito ao corpo à autonomia do indivíduo, surgem, na contemporaneidade, processos como as legislações sobre a morte digna e a ortotanásia. Sabe-se que, a medicina sempre foi uma profissão supervalorizada por seu conhecimento sobre o corpo humano e o paciente, em vista disso, sempre adotou uma posição submissa em sua relação com o profissional de saúde. Contudo, por meio da nova forma de tratamento do corpo, em sua visão holística não embasada apenas no fisiológico e anatômico, mas também no socioantropológico, a valorização à autonomia individual, no que se relaciona aos tratamento e medidas de saúde adotados, começa a ganhar destaque entre os demais princípios da ética.

Nesse contexto, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) definidos “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” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012) surgem como medidas de assistência aos pacientes terminais, em respeito às suas determinações.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por intermédio da Resolução nº 1.995/2012 convida os profissionais a levarem em consideração os testamentos vitais como formas legítimas de expressão da vontade individual sobre os tratamentos em respeito às dificuldades dos pacientes ao se lidar com questionamentos importantes como “ a expectativa de dor, sofrimento e isolamento no morrer, além da impotência, perda da autonomia e da saúde” (HASSEGAWA,2019).

Contudo, para além das questões éticas sobre o uso de tais documentos, emergem, à luz desta resolução, discussões sobre as implicações das diretivas, especialmente no aspecto social, religioso e jurídico, muito entrelaçadas com o receio em relação a morte, intrínseca à formação do povo brasileiro. Nesse contexto, ao médico, bem como aos enfermeiros e familiares resta uma dicotomia entre seguir a autonomia do paciente e oferecer os cuidados necessários para seu conforto e a tentativa de estender a vida do indivíduo o máximo possível.

METODOLOGIA

Neste trabalho, foram realizadas pesquisas online de literatura com base nos materiais presentes nos portais PUBMED e LILACS, com base nos termos de busca: “diretivas antecipadas” e “Brasil”. Os arquivos foram selecionados por sua relevância, por seu ano de publicação e pela discussão voltada ao uso de diretivas no contexto brasileiro. Buscaram-se artigos que discorressem sobre a Resolução nº 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina, suas implicações legais, suas brechas e quais as diferenças percebidas pelos profissionais com a implementação dessa medida. Também foram considerados trabalhos que discorressem sobre a opinião de profissionais de saúde, familiares e pacientes sobre o uso das Diretivas Antecipadas de Vontade dentro dos hospitais.

DESENVOLVIMENTO

1.1 LINHA TEMPORAL DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NA AMÉRICA LATINA

A discussão sobre as DAVs no contexto da América Latina, é um passo importante para se compreender como se podem e são utilizados esses testamentos no Brasil e entender as contribuições- em questão de entendimento sobre esses documentos - que esses países promoveram. Os documentos de manifestação de vontade são uma realidade recente nos



países latinos, que ainda são, em sua maioria, conservadores em relação a esse assunto. Segundo Monteiro e Junior, 2019, o pioneiro na

regulamentação dessas diretivas foi Porto Rico, território não incorporado dos Estados Unidos o primeiro a legislar sobre essas diretivas, permitindo o seu uso em casos terminais ou vegetativos persistentes para pessoas acima de 21 anos, em suas plenas faculdades mentais.

Em seguida, 2004, a Argentina aprovou a legalização do testamento vital seguindo a ela México em 2008 e Uruguai em abril de 2009 também se tomaram medidas legais que permitem os testamentos vitais e, por último, a Colômbia, em 2014 com a *Ley Consuelo Devis Saavedra*, que ampliou a possibilidade de direito a DAVs para pacientes com enfermidades crônicas degenerativas e irreversíveis.

O Brasil, por sua vez, é o único que discorreu sobre a possibilidade do uso desses documentos sem uma lei propriamente dita em âmbito nacional, mas através da Resolução 1.995/2012. Todavia, legislações específicas foram criadas de forma regional, como é o caso de São Paulo com a Lei 10.241/1999, também conhecida com Lei Mário Covas, assegurando o direito de recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida, direito esse, que foi formalizado também no Paraná e em Minas Gerais, através das leis 14.254/2003 e 16.279/2006, respectivamente.

Houve, ainda, a tentativa de regulamentar no país todo com o Projeto de Lei do Senado 524/2009, contudo este foi arquivado em abril de 2015 sem sequer ter sido votado. Em 2013, o Ministério Público de Goiás questionou a constitucionalidade da resolução do CFM, tendo respostas constitucionais sobre o tema e, posteriormente, a discussão não foi levada adiante.

1.2 A FALTA DE RESOLUTIVIDADE DA RESOLUÇÃO DO CFM

A Resolução criada pelo CFM é um avanço no sentido formalizar uma discussão sobre a DAVs no Brasil, assunto que já está sendo debatido a muitos anos no cenário internacional. Contudo, as brechas no arquivo e o fato da resolução ter sido expedida pelo órgão de Ética Médica fazem com que a medida não tenha peso de lei e poder para garantir o direito à autonomia do paciente frente aos tratamentos médicos, agindo apenas como uma indicação aos profissionais de saúde.

Em primeiro ponto observam-se brechas na forma como a Resolução se expressa sobre alguns assuntos dando margem a várias interpretações. Como por exemplo, em seu texto há a utilização de dois termos não sinônimos que geram ambiguidade para se referir aqueles que podem usufruir do direito de diretivas de vontade: paciente terminal e paciente em fim de vida, expressões que, respectivamente, referem-se a pacientes de condição terminal irreversível e pacientes terminais ou em estado vegetativo persistente. Além dessa questão tem-se a discussão a respeito do que pode ser considerado como tratamento fútil/extraordinário (que pode ser recusado pelo paciente por não oferecer benefício real para seu caso) e o que é paliativo, sendo necessário uma análise de cada caso para saber o efeito real da intervenção médica no paciente. E, por último, tem-se a dificuldade de se discernir sobre a capacidade do paciente de tomar essa decisão, pois, no ponto de vista jurídico, o discernimento para se escrever tal diretiva pode ser prejudicado de diversas formas, como pelo uso de medicamentos, mesmo que o paciente esteja em suas plenas faculdades mentais do ponto de vista civil.

Ademais, o CRM não tem poder de tornar as DAVs documentos legais na medida em que ela não pode garantir a sua formalização em cartório, o que daria a elas peso real para embasar a ação médica sem o medo de um processo e, ao paciente, maior chance de ter sua vontade seguida. Também há um problema com relação a postura do CRM ao se dirigir aos médicos, sendo pouco clara nos deveres do médico em relação a redação e a implementação dessas diretivas, pois cabe ao médico não apenas receber o papel, mas explicar aos pacientes sobre a possibilidade das diretivas de vontade e da necessidade de se buscar o entendimento daquilo que pode, ou não, ser recusado como tratamento considerado supérfluo de forma a se criar condições para a utilização correta e ética das DAVs de forma a garantir a autonomia dos pacientes.

Decerto a Resolução é um início de uma discussão acerca do que pode ser feito em prol da diminuição do papel do médico como único responsável pela tomada de decisões no que se refere a saúde e aos tratamentos prestados aos indivíduos em casos de terminalidade, mas ainda permitiu a consolidação real das Diretivas no Brasil, muito por sua interpretação difusa, pela pluralidade de questões ainda não tão claras ou de dupla interpretação e em razão da falta de um apoio jurídico aos profissionais, aos pacientes e familiares, que os proteja e guie.

1.3 OPINIÃO DE ENFERMEIROS. MÉDICOS E FAMILIARES SOBRE DESVANTAGENS DAVS

Segundo CogoI et. Al., com relação a discussão sobre a possibilidade de uso das DAVs e o segmento do que é proposto pelo documento, os médicos sentem-se derrotados em exercer essa função, visto que, em sua formação, e até mesmo por pressão social, sentem ter o papel de “encontrar uma cura aos males humanos”, por isso acatar e instruir familiares e pacientes sobre as diretivas lhes parece a aceitação de sua impotência/ derrota como cientista e como profissional. Além disso, essa comunicação sobre a possibilidade de criação de um testamento vital é difícil, na medida em que os familiares e pacientes diversas vezes, por questões sociais (como baixa escolaridade), de crença religiosa (e na cura pela fé) e a própria cultura (com sua visão da morte como tabu) são fatores que, aliados a percepção da impossibilidade de uma cura que torna-se mais clara na comunicação sobre as DAVs deixam aqueles envolvidos assustados, as palavras do médico são muitas vezes mal interpretadas demandando uma conversa longa, cheia de informações relevantes, o que a torna impraticável em muitos ambientes hospitalares pela falta de tempo. Ademais, nota-se um receio muito grande com relação às implicações legais que esses documentos podem trazer a equipe médica, visto que não há uma legislação que realmente permita a utilização desses testamentos, fazendo com que muitos profissionais optam por agir de acordo com o mais seguro a eles.

Os enfermeiros, por sua vez, afirmam perceber, além desses problemas, a questão do receio por parte da equipe de que a comunicação de uma DAV leve os profissionais a terem um menor zelo/relaxamento nos cuidados com o enfermo, o que pode, de certa forma tornando-os desmotivados a agir da melhor forma possível para garantir o conforto do pacientw.

Para os familiares a escolha por seguir e, principalmente aceitar as DAVs é muito mais difícil, na medida em que eles enfrentam o medo do remorso por não fazerem tudo o que é possível para garantir a sobrevivência do ente querido, a esperança de que milagres possam ocorrer, de que uma cura possa ser encontrada e muitas vezes, a falta de um diálogo adequado em que o paciente seja claro sobre suas vontades e sentimentos. Além disso, eles enfrentam a falta de comunicação da equipe médica sobre essa possibilidade, e como ela funciona aliados ao receio do descumprimento médico do documento pela falta de uma legislação que embase suas ações.

Percebe-se portanto, como as Diretivas precisam ser discutidas (tanto dentro de hospitais com os familiares e pacientes, como em cursos da área da saúde), conhecidas (pela população em geral de forma a trazer a tona essa possibilidade e permitir aos próprios enfermos pesquisarem e entenderem desse assunto) e legalizadas (de forma a garantir a autonomia dos pacientes e o amparo aos médicos) com o objetivo de garantir o entendimento e a perda de preconceitos com relação a sua utilização e as possibilidades que ela.

1.4 OPINIÃO DE ENFERMEIROS, MÉDICOS E FAMILIARES SOBRE VANTAGENS DAS DAVS

As diretivas antecipadas de vontade (DAV) foram criadas com o objetivo de trazer mais autonomia para o paciente perante as decisões sobre o tratamento médico a que serão submetidos. Nesse sentido a sua utilização pode trazer diversos benefícios práticos ao enfermo, bem como a equipe de médicos e enfermeiros e aos seus familiares no que tange a uma relação mais clara entre aquilo que é benéfico ao paciente e aquilo que é feito aquém de sua vontade. Segundo Cogo et. Al (2017):

A introdução das DAV no contexto hospitalar para enfermeiros, médicos e familiares entrevistados possibilitou enfrentar situações de terminalidade, apoiados pelo respeito no cumprimento das vontades expressas do doente. Assim, as DAV se estabelecem como o exercício do direito à liberdade, uma vez que é um espaço para a tomada de decisões pessoais, imunes a interferências externas, (...)

(...) se o conteúdo da obrigação do profissional da saúde de ser beneficente é definido pelas preferências do paciente, então em vez da beneficência triunfa o respeito à autonomia.

As DAVs são uma possibilidade aos familiares e profissionais para se sentirem mais confiantes nas escolhas de tratamento na medida em que o paciente está sendo respeitado em suas escolhas, não cabendo a outras pessoas, principalmente aos familiares, o fardo de decidir por si mesmo o que é mais correto para o ente querido – muitas vezes motivo de discórdias e da sensação de necessidade de se fazer tudo o que for possível.

Além disso, esses testamentos vitais são uma maneira de trazer mais sinceridade na relação médico-paciente na medida em que esse e seus familiares, são informados de forma mais clara sobre a doença e as ações médicas, o que é necessário e o útil.

Legalmente, a presença de um documento é um respaldo, protegendo a integridade do paciente e as decisões que são tomadas com base no documento, bem como uma forma de garantir que independentemente da rotatividade de profissionais e das barreiras de comunicação entre a equipe de saúde as opiniões e vontades individuais não sejam perdidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As poucas pesquisas sobre o tema sugerem uma fraca discussão, no cenário brasileiro, sobre as políticas dos DAVs. De fato, as discussões sobre o tema ainda são limitadas. Apesar do respaldo ético sobre a prática, pela Resolução nº 1.995/2.012 do CFM, que trata das Diretivas, esta, ainda é ineficaz na assistência aos pacientes portadores de doenças terminais.

No geral, parte considerável dos profissionais não conhecem a existência do testamento vital dentro do cenário brasileiro e da sua aplicabilidade dentro dos hospitais e, esse desconhecimento cria divergências de opiniões, que, pela com a falta de um diálogo adequado, contribui para a manutenção de preconceitos relacionados a esses testamentos e sua baixa utilização por profissionais de saúde e pacientes. A resolução desse problema requer pesquisas e um maior conhecimento por parte das pessoas, por intermédio de uma maior divulgação dos testamentos vitais em âmbito nacional com o auxílio dos profissionais de saúde que devem agir orientando a população e pela criação de uma legislação sobre o assunto sobre esse assunto contribuindo para um aumento da qualidade dos cuidados e da qualidade de vida de pacientes em terminalidade.

Muitos são os que apoiam a especificação por lei das DAVs, pois trariam maior confiabilidade e segurança, tanto aos pacientes quanto aos profissionais e familiares envolvidos. Há também aqueles que concordam com o testamento vital, pois além de respeitar as vontades do paciente, permitirá a liberação de leitos, podendo tratar mais pessoas e reduzir o número de óbitos por espera de vaga hospitalar sendo essa visão muito criticada por ser tão diversa do que é considerado correto pela sociedade em relação a questão da morte. Essa visão, no entanto, pode ser interpretada como forma de otimizar o sistema hospitalar e seu funcionamento, trazendo uma nova visão prática sobre o assunto.

Há também divergências do ponto de vista moral de profissionais de saúde, médico que irão se recusar a acatar esse documento, pois acreditam que sua profissão seja de salvar vidas e não encerrá-las. Muitas das vezes, médicos também não desejam realizar essas vontades quando estão na presença de parentes e familiares, pois os mesmos podem não concordar ou dizer que “a pessoa não queria” ou até mesmo que “nunca ouviram a pessoa falar nada sobre isso”, colocando o profissional em posição difícil, pois os familiares, tendem a se recusar a



encarar a possibilidade de uma terminalidade e a continuar a se prender em suas crenças e na



fé de uma cura. Esse tipo de opinião enraizada no âmbito social do médico paternalista e na necessidade dos familiares lutarem até o final pelo prolongamento da vida de seu ente querido devem ser quebradas por meio de do diálogo constante com o paciente, buscando compreender sua real necessidade e vontade de maneira a permitir que aqueles confrontados com a terminalidade possam se conformar e agir de acordo com o melhor para o paciente.

As diretivas antecipadas de vontade são importantes para a diminuição das desavenças e desentendimentos entre os profissionais da saúde e os familiares, evitando que situações conflituosas ocorram em um momento tão delicado como o final da vida de um paciente. Assim, a criação de uma legislação clara sobre esse assunto é de suma importância por garantir aos médicos e enfermeiros um respaldo pautado em princípios da bioética, responsáveis por dar uma maior segurança nas suas ações no contexto hospitalar contra possíveis processos judiciais por procedimentos que não foram realizados em favor da vontade do paciente. Já os familiares teriam uma resposta sobre como agir diante da terminalidade, evitando dúvidas, frustrações e um sofrimento ainda maior para seus membros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012.** Diário Oficial da União. 2012;Seção I (170):269-270. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/bioetica/1995_2012.pdf>

COGO, Silvana Bastos et al . Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 38, n. 4, e65617, 2017 . Disponível em

<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400418&lng=pt&nrm=iso>. Epub 07-Jun-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65617>.

COGO SB, Lunardi VL, Quintana AM, Girardon-Perlini NMO, Silveira RS. **Challenges to implementation of advance directives of will in hospital practice.** Rev Bras Enferm v. 69, n. 6, p. 1031–1038, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0085>

DADALTO, Luciana. **Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12.** Rev bioet. 2013; 21 (1):106-12. Disponível em:

<https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/791/861>

GAMA, Cipriano Reis. **Diretivas antecipadas de vontade do paciente terminal no Brasil.** 2014. 49 p. Monografia como exigência parcial e obrigatória para Conclusão do Curso (Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) - Universidade Federal da Bahia (UFBA), [S. l.], 2014. Disponível em:



<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17298/1/Cipriano%20Reis%20Gama%20Copy.pdf>

.>

GOMES, Bruna Mota Machado. et al. **Diretivas antecipadas de vontade em geriatria.**

Revista Bioética. v. 26, n. 3, p. 429 -439. Setembro, 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/bioet/a/PvkTrbmqMx7fHMjCyZHSdKr/?lang=pt>>

HASSEGAWA LCU, Rubira MC, Vieira SM, Rubira APA, Katsuragawa TH, Gallo JH, et. al.

Approaches and reflexions on advance healthcare directives in Brazil. Rev Bras Enferm
[Internet]. 2019;72(1):256-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0347>

MABTUM, MM., and MARCHETTO, PB. **Diretivas antecipadas de vontade como dissentimento livre e esclarecido e a necessidade de aconselhamento médico e jurídico.** In: O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 89-131. ISBN 978-85-7983-660-2. Available from SciELO Books .

COGO SB, Lunardi VL, Quintana AM, Girardon-Perlini NMO, Silveira RS. **Assistência a doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar.** Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e65617.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65617>

MONTEIRO, Renata da Silva Fontes; JUNIOR, Aluísio Gomes da Silva. **Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina.** Rev. Bioét. vol.27 no.1 p. 86–97. Brasília Jan./Mar. 2019. DOI: 10.1590/1983-80422019271290

NETO, José Antônio Chehuen; FERREIRA, Renato Erothildes; SILVA, Natália Cristina Simão da; DELGADO, Álvaro Henrique de Almeida; TABET, Caio Gomes; ALMEIDA, Guilherme Gomide; VIEIRA, Isadora Figueiredo. **Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde?.** Rev. bioét. (Impr.). 2015; 23 (3): 572-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300572&lng=pt&tlng=pt>

SAIORON, Isabela, Ramos, Flávia Regina Souza, Schneider, Dulcinéia Ghizoni, Silveira, Rosemary Silva da, & Silveira, Luciana Ramos. **Advance directives of will: nurses' perceptions of benefits and new demands.** Escola Anna Nery, 21(4), e20170100. Epub 28 de setembro de 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0100>