

FACULDADES INTEGRADAS DE BAURU

DIREITO

Isabella Victoria Soares Rovis

TESTAMENTO VITAL E SUA IMPORTÂNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Bauru
2021**

Isabella Victoria Soares Rovis

TESTAMENTO VITAL E SUA IMPORTÂNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Monografia apresentada às
Faculdades Integradas de Bauru para
obtenção do título de Bacharel em
Direito, sob a orientação do Professor
Me. Cesar Augusto Micheli.**

**Bauru
2021**

Rovis, Isabella Victoria Soares

Testamento vital e sua importância em tempos de pandemia.
Isabella Victoria Soares Rovis. Bauru, FIB, 2021.

40f.

Monografia, Bacharel em Direito. Faculdades Integradas de
Bauru - Bauru

Orientador: Professor Me. Cesar Augusto Micheli

1. Testamento Vital. 2. Diretivas Antecipadas de
Vontades. 3. Cuidados Paliativos. I. Título II.
Faculdades Integradas de Bauru.

CDD 340

Isabella Victoria Soares Rovis

TESTAMENTO VITAL E SUA IMPORTÂNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Monografia apresentada às
Faculdades Integradas de Bauru para
obtenção do título de Bacharel em
Direito,**

Bauru, 19 de Novembro de 2021

Banca Examinadora:

Presidente/ Orientador: Me. Cesar Augusto Micheli

Professor 1: Ms. Tales Manoel Lima Vialogo

Professor 2: Dra. Maria Cláudia Zaratini Maia

**Bauru
2021**

Dedico o presente trabalho a minha mãe Rose que sempre me incentivou na vida acadêmica, ao meu marido Alexandre, que sempre me apoiou e nunca me deixou desistir nos momentos de angústia, e a minhas amigas Maria Rita e Inara, que me ajudaram com dicas e me forneceram muito amor e carinho durante toda a elaboração deste trabalho, deixando tudo fluir melhor.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela minha vida e por me ajudar a superar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Ao meu maravilhoso e incrível orientador Ms. Cesar Augusto Micheli, que foi quem despertou em mim a curiosidade sobre o tema, quando o mesmo apresentou uma palestra sobre o assunto no primeiro ano da faculdade. Agradeço por toda a paciência que ele teve comigo, por todos os ensinamentos e dicas, que foram mais que fundamentais para a conclusão do meu trabalho.

Ao meu professor e coordenador de curso Dr. Camilo Stangherlim Ferraresi, que me motivava a ir além mesmo que com poucas palavras, e que me auxiliou durante toda a minha formação nesta faculdade, que por muitas vezes achei que não fosse conseguir.

E a doce e querida professora Dra. Maria Claudia Zaratini Maia, na qual acho um exemplo de mulher, e que me ajudou com correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um trabalho correto e de qualidade.

E por último, mas não menos importante as Faculdades Integradas de Bauru que escolhi para ser meu lar nesses longos cinco anos, muito obrigada por fornecer uma estrutura excepcional, material de qualidade, e um corpo docente sem igual, sou muita grata por tudo que vivi e aprendi nesta grande instituição de ensino.

(Página para epígrafe)

Posso não concordar com nenhuma das palavras que você disser, mas defenderei
até a morte o direito de você dizê-las.

Evelyn Beatrice Hall

ROVIS, Isabella Victoria Soares. **Testamento Vital E Sua Importância Em Tempos De Pandemia**. 2021 999f. Monografia apresentada às Faculdades Integradas de Bauru, para obtenção do título de Bacharel em Direito. Bauru, 2021.

RESUMO

O testamento vital trata-se de um tema importante socialmente, visto que em outros países já possuem regulamentação específica, e o Brasil mesmo contendo os princípios do assunto em sua constituição, ainda não o regulamentou por lei. Os acontecimentos atuais, trazidos à tona pela pandemia, só ressaltam ainda mais a importância do testamento vital estar presente na vida de cada indivíduo, pois estamos diante de um problema que ameaça a saúde e a longevidade das pessoas, e para muitos a COVID-19 pode representar uma doença grave e irreversível, e para que suas vontades sejam respeitadas com relação a tratamentos médicos na qual o indivíduo já não consiga mais expressar suas próprias vontades, o testamento vital se faz de suma importância. Precisamos falar sobre a autonomia do nosso corpo e das nossas vontades diante de algo tão importante, não só em tempos de pandemia, mas, ainda mais agora. Podemos exprimir nossas vontades para que este momento crucial não seja deixando a decisão de familiares ou profissionais da saúde, esta declaração possibilita que a vontade do paciente seja cumprida mesmo quando ele perder sua capacidade decisória.

Palavras-chave: Testamento Vital. Diretivas Antecipadas de Vontades. Cuidados Paliativos.

ROVIS, Isabella Victoria Soares. **Testamento Vital E Sua Importância em Tempos De Pandemia**. 2021 999f. Monografia apresentada às Faculdades Integradas de Bauru, para obtenção do título de Bacharel em Direito. Bauru, 2021.

ABSTRACT

The life testament is an important socially important issue, since in other countries they already have specific regulations, and Brazil even containing the principles of the subject in its constitution, has not yet regulated it by law. The current events, brought to the fore by the pandemic, only further highlight the importance of the vital will being present in the life of each individual, because we are facing a problem that threatens people's health and longevity, and for many COVID-19 can represent a serious and irreversible disease, and in the sense that their wills are respected in relation to medical treatments in which the individual can no longer express his or her own wills, the vital will is of paramount importance. We need to talk about the autonomy of our bodies and our wills in the face of something so important, not only in times of pandemic, but even more so now. We can express our wishes that this crucial moment is not leaving the decision of family members or health professionals, this statement allows the patient's will to be fulfilled even when he loses his decision-making capacity.

Keywords: Vital Testament. Anticipated Directives of Will. Palliative Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	TESTAMENTO VITAL	11
2.1	Testamento Vital na Experiência Estrangeira	13
2.2	A Validade no Ordenamento Jurídico Brasileiro	15
3	AUTONOMIA PARA MORRER	17
4	A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL EM TEMPOS DE PANDEMIA	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXOS	25

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo descrever a história do testamento vital, desde de sua primeira aparição, não apenas no Brasil, mas também em outros países que fazem uso da declaração, para que possamos fazer uma breve comparação dos modelos adotados por cada um deles, e de que maneira legal a declaração foi regulamentada, bem como se faz para a revogação da mesma.

A pesquisa se aprofunda na validade do ordenamento jurídico brasileiro, tecendo sobre como se respaldamos legalmente sem ainda possuir uma legislação específica para os testamentos vitais no Brasil.

Prosseguindo a pesquisa em seguida temos os conceitos de distanásia, eutanásia, ortotanásia, suicídio assistido e cuidados paliativos que no âmbito de testamento vital acaba trazendo algumas duvidas por serem consideradas relativamente parecidas.

No capítulo três, atingimos o ponto principal da discussão apresentada neste trabalho, a importância da utilização do testamento vital em tempos de pandemia, trazendo grande reflexão sobre o tema que agora passa ser mais conhecido por quem leu este trabalho.

E por último, mas não menos importante, as considerações finais, que traz um grande apanhado sobre o assunto discutido e expõe a conclusão final das longas pesquisas que este trabalho resultou durante todo esse ano de escrita desta monografia.

2 TESTAMENTO VITAL

O testamento mais conhecido e que estamos mais familiarizados é aquele que trata do destino dos bens de uma pessoa após o falecimento da mesma, e tem a sua validade apenas quando isso, aos bens que podem ser transferidos a outrem de forma total ou parcial, o testamento é um negócio jurídico. Já o testamento vital que também é considerado um negócio jurídico, dispõe de determinadas preferências de uma pessoa enquanto ela ainda estiver viva, essas preferências se dizem a respeito dos cuidados dela no final de sua vida, e qual são os tratamentos que a mesma deseja receber quando não puder mais expressar suas vontades.

O testamento vital surgiu em meados do século XX, quando os avanços da medicina tomavam proporções inovadoras e modernas que resultavam em métodos que eram capazes de prolongar a vida de pacientes terminais, ainda que as mesmas não causassem efeitos de cura ou recuperação ao paciente. E desde então, a relação entre médicos e pacientes começou a ter mudanças significativas, pois as vontades do paciente passaram a ser ouvida e a partir daí o tratamento se iniciava.

A conduta de ouvir e obter o consentimento do paciente se deu início com o povo hebraico e depois foi ganhando mais espaço com o iluminismo e tal conduta chegou até ser utilizada durante a Segunda Guerra Mundial.

A proposta do testamento vital ocorreu pela primeira vez na história em 1969, quando Luis Kutner um advogado e defensor dos direitos humanos elaborou um artigo científico sobre o direito de morrer e o publicou. A partir desde ponto o mesmo propôs a elaboração de um documento, na qual recebeu o nome de *living will*, aonde o paciente teria a possibilidade de deixar por escrito a recusa de se submeter a determinados tratamentos quando o estado vegetativo ou a terminalidade fosse comprovada. (DADALTO, 2020, p. 63-65)

O primeiro caso a tratar judicialmente sobre o *living will* foi só sete anos depois, quando uma pequena família de New Jersey passava por uma situação difícil com a filha adotiva Karen Ann Quinlan, de apenas 22 anos de idade. A jovem entrou em coma, por causas nunca reveladas, e a conduta dos pais após ser exteriorizado pelos médicos a irreversibilidade do quadro da filha foi de solicitaram que fossem desligados os aparelhos que auxiliavam na respiração, o médico responsável pelo caso de Karen negou a solicitação dos pais e então os mesmos

levaram a situação até o Poder Judiciário de New Jersey, requerendo uma autorização judicial para a suspensão do esforço terapêutico que a filha se encontrava. Os pais usaram como alegação uma conversa que tiveram com Karen, anterior ao coma, sobre outros pacientes com quadros irreversíveis que eram submetidos a medidas de esforços terapêuticos, e nessa conversa ela acabou externando aos pais a sua vontade, que se fosse ela na situação, não ia querer ser mantida viva por aparelhos.

A autorização foi negada em primeira instância, com o argumento de que a conversa que a jovem teve com os pais não tinha respaldo legal. Os pais então recorreram para segunda instância, que era a Suprema Corte de New Jersey, que designou um “Comitê de Ética do Hospital St. Clair”, hospital aonde a jovem se encontrava.

O Comitê tinha o intuito de atestar o prognóstico do quadro clínico de Karen, e então após as análises feitas, o mesmo emitiu parecer concluindo que o quadro era realmente de irreversibilidade, e então, no dia 31 de março de 1976, a Suprema Corte de New Jersey outorgou a família de Karen o direito de solicitar ao médico o desligamento dos aparelhos da filha. Após o cumprimento da solicitação Karen viveu por mais nove anos e só faleceu em decorrência de uma pneumonia, mas sem estar na ventilação mecânica e ainda com o mesmo quadro clínico de antes.

Após esse caso que repercutiu em todo o Estado da Califórnia, foram aparecendo mais casos parecidos, e na medida que iam sendo levados a conhecimento do Judiciário, as autorizações eram obtidas, algumas em primeira instância, e outras ainda tendo que ser recorridas para segunda.

O testamento vital é um negócio jurídico unilateral, que produz efeitos inter vivos e deve ser igualado no que se refere aos requisitos das declarações de vontade e tem como principal alicerce os princípios da dignidade da pessoa humana, a autonomia privada e o direito à vida conforme as vontades da pessoa.

Para elaboração do testamento vital é necessário seguir algumas recomendações, a brilhante escritora Luciana Dadalto (s.d) as traz em seu site:

O testamento vital é um documento feito por uma pessoa com discernimento, civilmente capaz, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas curativas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade. É importante que este documento seja redigido

com a ajuda de um médico de confiança do paciente, contudo, o médico terá o papel apenas de orientar a pessoa quanto aos termos técnicos, não deve o profissional de saúde impor sua vontade ou seus interesses pessoais, pois a vontade que está sendo manifestada é exclusivamente do paciente. Enquanto não há uma lei sobre o tema no Brasil, recomenda-se o auxílio de um advogado a fim de evitar que haja disposições contra o ordenamento jurídico brasileiro.

Também é proposto a nomeação de um procurador para cuidados de saúde, que ficará encarregado de cumprir a vontade do paciente, Dadalto (s.d) também traz essas informações no seu site:

A procuração para cuidados de saúde é a nomeação de uma pessoa de confiança do outorgante que deverá ser consultado pelos médicos, quando for necessário tomar alguma decisão sobre os cuidados médicos ou esclarecer alguma dúvida sobre o testamento vital e o outorgante não puder mais manifestar sua vontade. O procurador de saúde decidirá tendo como base a vontade do paciente. Ressalte-se que é possível fazer um testamento vital sem nomear um procurador de saúde, mas essa nomeação é recomendada a fim de que haja um responsável por fazer cumprir a vontade do paciente.

A revogação do testamento vital é tão simples como fazê-la e pode ser feita a qualquer tempo, se assim desejar, modificado a declaração consumada anteriormente.

Embora esse instituto pareça ser brilhante, como se fosse um manual de como falecer e manter esse fenômeno natural da vida dentro das nossas vontades e princípios, ele ainda é pouco conhecido e utilizado. Pois falar da morte, da própria morte, causa medo e grande desconforto nas pessoas, mas não deveria, pois essa é a única certeza que temos. Que se estamos vivos, um dia não estaremos mais.

2.1 Testamento Vital na Experiência Estrangeira

O EUA foi o primeiro país a se deparar com o testamento vital da forma que ele é conhecido atualmente, e mesmo sendo o primeiro, as diretivas antecipadas de vontade (DAV) ainda é pouco utilizada por lá, cerca de 75% dos estadunidenses afirmam que gostariam de fazer a DAV. Lá existem outros tipos de documentos que são semelhantes e a população também acaba utilizando. Documentos que permitem a autonomia do paciente para escolher não só apenas em casos terminais,

mas em tratamentos recorrentes diários na qual simplesmente o paciente não deseja receber o tratamento. (DADALTO, 2020, P. 66-67)

Nos EUA existe a Lei sobre Autodeterminação do Paciente “*The Patient Self Determination Act - PSDA12*” de 1991, devendo ser respeitados certos requisitos para sua confecção como por exemplo o estado de lucidez do paciente quando for dada sua manifestação. É chamado do já conhecido nome *living will*.

Itália, o país que recentemente passou a ter regulamentação, com a lei do Testamento Biológico de 14 de dezembro de 2017 e que entrou em vigência em 16 de janeiro de 2018, com apenas 8 artigos, na qual o declarante fará suas “disposições de tratamento antecipado”, sendo elas por documento particular ou escritura pública, ambas com reconhecimento de firma, a mesma deverá ser registrada junto ao prontuário médico e será disponibilizada uma plataforma eletrônica. As informações contidas nessa plataforma serão sigilosas e com acesso permitido somente aos médicos. (DADALTO, 2020, p.81 - 84)

Colômbia, em 11 de julho de 2018 também regulamentou sob a denominação de “*Documento de Voluntad Anticipada*” (DAV), aonde pessoa capaz e sem qualquer incapacidade mental, poderá declarar sua vontade sobre os tratamentos e procedimentos que irá querer ou não receber para prolongar a sua vida, e quando estiver impossibilitada de manifestar a sua vontade este documento será utilizado. O documento poderá ser feito em cartório juntamente com um médico e na presença de 2 testemunhas para que tenha validade. (COLÔMBIA, 2018)

Alemanha tem regulamentação da DAV em Código Civil alemão desde 2009, denominado “*Patientenverfügung*”. Também possui plataforma digital e por meio dessa plataforma digital as declarações são cadastradas, lá também é disponibilizado os formulários para sua elaboração. (ALEMANHA, s.d).

Espanha possui a Lei 41/2002 de 14 de novembro, a “*reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*”, e em seu art. 11 dispõe sobre as “*Instrucciones previas*”, que são as DAV. (ESPANHA, 2002, P. 4)

França já tinha positivado o direito da DAV em 2002, porém a lei possuía muitas lacunas, e então em 2016 a Lei 2016-87 conseguiu sanar essas lacunas e alterou o Código Civil francês, agora não deixando mais margem para recebimento

de críticas, que antes eram recorrentes. Cerca de 13% da população com idade superior a cinquenta anos alega já ter feito sua DAV. (DADALTO, 2020, p.80)

Portugal criou a Lei 25/2012 que regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).(anexo A)

A escritora e pioneira no assunto Luciana Dadalto, alega em seu livro na página 79 os seguintes fatos:

Para o Brasil, as discussões portuguesas são importantes não muito pelo conteúdo – vez que, em linhas gerais, a lei e as discussões não apresentam nenhuma inovação do que já existe nos EUA e na Espanha -, e sim porque a proximidade histórica com Portugal, consubstanciada na atualidade com a ajuda que a APB prestou a CFM na elaboração da resolução sobre as DAV, já dão indícios de como o tema será tratado no Brasil, possibilitando críticas e o aperfeiçoamento da temática, inclusive quanto ao modelo de DAV utilizando por Portugal.

Levando isto em consideração, trago ao final deste trabalho (anexo A) o modelo RENTEV utilizado em Portugal.

2.2 A Validade no Ordenamento Jurídico Brasileiro

Mesmo já sendo dito que no Brasil ainda não exista uma norma regulamentadora, a declaração é válida, pois pode ser interpretada pelas normas constitucionais e infraconstitucionais que já possuímos regulamentadas no nosso ordenamento jurídico brasileiro.

São elas, Princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III)

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

Da Autonomia, (princípio implícito no art. 5º) e do tratamento desumano (art. 5º III)

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

Esses princípios por si só já são suficientes para a validação do testamento vital, e além deles ainda é possível observar um respaldo legal dentro do Código Civil em seu art. 15º que traz: "Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica".

A também a resolução nº 1.995/2012 do conselho federal de medicina, aonde está disponível para consulta ao final desta monografia (Anexo B).

A resolução dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, assegurando a conduta dos médicos ao se depararem com casos que possuam essas particularidades.

No estado de São Paulo temos a Lei nº 10.2541/1999, que em seu art. 2º XXIII e XXIV dispõe sobre o direito que os usuários possuem quando utilizam o serviço de saúde do Estado de São Paulo, e esses incisos especificamente acabam resguardando ainda mais os direitos que devem ser respeitados através da manifestação da vontade do paciente. O referido artigo diz:

Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e
XXIV - optar pelo local de morte.

A outros estados que possuem Leis como essa mencionada acima, como por exemplo a Lei nº 16.276, do estado de Minas Gerais e a Lei nº 14.254 do Estado do Paraná.

Mesmo existindo todos esses princípios, resoluções e até leis estaduais, ainda se faz necessário uma lei de âmbito federal para dar mais segurança jurídica sobre esses aspectos formais que o testamento vital acaba trazendo.

3 AUTONOMIA PARA MORRER

Quando a palavra morte é dita, causa inquietação, um sentimento de medo e uma necessidade de mudar de assunto, mas para entender um pouco mais sobre as diretivas antecipadas de vontade (DAV) precisamos entender o que é distanásia, eutanásia, ortotanásia, suicídio assistido e cuidados paliativos:

Distanásia: É o prolongamento desnecessário do processo de morte, por meio de medicação que traz mais sofrimento ao paciente, acaba aliviando os sintomas por um curto período, mas a qualidade de vida permanece inalterada, fazendo a morte ser mais lenta e dolorosa (Sá, 2015, p.87).

Eutanásia: Basicamente é a facilitação da morte, com uma ação médica que se dá por meio de utilização de técnicas que resultaram no óbito do paciente incurável e em grave sofrimento, da forma menos dolorosa. Vale lembrar que essa conduta é proibida no Brasil, e é tratada como crime de homicídio. (Sá, 2015, p.85-87).

Ortotanásia: É a morte natural, apenas utilizando a técnica dos cuidados paliativos, com o intuito de não gerar ao paciente um sofrimento físico, psicológico e espiritual, deixando desta maneira que o quadro clínico se desenvolva em seu curso natural, até a chegada do óbito. (Sá, 2015, p.87).

Suicídio assistido: Se constitui em um ato praticado pelo próprio paciente, aonde em nenhum momento o mesmo necessita de ação de outrem, ele é apenas observado por terceiros. Esse instituto causa grande discussão no Brasil, se essa conduta é lícita ou ilícita, mas o que atualmente prevalece é que mesmo não sendo tipificado como crime no código penal, ele é tratado como um. (Sá, 2015, p.89).

Cuidados paliativos: É o tratamento que visa oferecer cuidados ao paciente terminal e incurável para que o mesmo não sinta dor e nenhum outro sintoma no momento em que o quadro do paciente possui apenas uma direção, a morte. O cuidado paliativo nada mais é do que uma aceitação que a morte ocorrerá, mas será de forma natural e leve, pois esse é o objetivo, dar assistência humanizada neste momento e respeitar sempre a dignidade e escolhas do paciente. (Sá, 2015, p.185).

É importante saber diferenciar cada coisa das acima descritas, pois elas são coisas distintas e não se confundem, e que só pelo fato que todas girarem em torno do evento morte, acaba causando um pouco de confusão na cabeça das pessoas.

Mesmo que alguns dos institutos citados acima não sejam aceitos no Brasil, ainda se faz necessário o entendimento sobre o que é cada um deles.

4 A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

A pandemia da COVID-19 trouxe à tona um dos assuntos que mais geram desconforto nas pessoas. A morte. Um assunto que quase sempre é evitado e que de repente tivemos que conviver de perto com esse acontecimento tão trágico no nosso dia a dia. O medo que cerca esse evento ainda é o mesmo, porém mesmo diante de uma pandemia, é possível extrairmos conhecimento sobre este tema.

Ver o mundo inteiro na mesma condição, foi algo chocante. Ver pessoas que conhecemos saudáveis e jovens por um fio de vida, foi aterrorizante. Ver a possibilidade de que qualquer um está sujeito a morte por essa doença, foi inacreditável. Ver os hospitais lotados, sem leitos, sem equipamentos de ventilação mecânica, sem a infraestrutura necessária, foi perturbador. E o pior de tudo, é que tudo foi real.

Por ser uma doença nova é realmente difícil tomar um posicionamento a respeito. Mas com o pouco que vimos e a consequência que essa doença pode trazer, já é o suficiente. A COVID-19 te deixar em condições que podem entrar em atrito com as suas vontades, e ferir com seus princípios, como se fosse qualquer outra doença que leve o paciente para um quadro irreversível e com sequelas permanentes, aonde os tratamentos médicos existentes não trarão a cura, apenas mais desconforto durante a tentativa de prolongação da vida. Ser intubado, acabar ficando em estado vegetativo, muitas vezes inconsciente é só o começo, a doença vai muito mais além dos 14 dias.

Parar para pensar sobre o testamento vital em meio a uma pandemia, é algo inteligente a se fazer. É o momento perfeito para falar com os familiares e expor suas vontades sem que cause grande espanto a eles, e até quem sabe conscientizar mais pessoas de que as vontades pessoais importam, mesmo quando não estamos mais em condições de manifesta-las.

A sempre dois tipos de paciente, segundo o médico de família norte americano Jeffrey Miltstein:

Na minha prática, encorajei os pacientes a pensar em seus desejos de fim de vida e discuti-los com suas famílias. Quando perguntado sobre suas preferências, muitas vezes ouço algo como: "Continue o tratamento enquanto eu tiver uma chance razoável de fazer coisas que dão sentido à minha vida. Caso contrário, não me deixe permanecer no suporte de vida. Outros têm desejos mais específicos – o que pode incluir: "Faça tudo o que for medicamente possível para me manter vivo" (Estados Unidos, 2020).

Mediante a esses dois conceitos já é possível tomar algumas decisões, e a primeira delas é qual tipo de paciente somos; os que querem ficar vivos a qualquer custo, ou aqueles que os princípios e vontades devem ser sempre respeitados.

Parar para analisar este tema, na situação atual que se encontramos pode impactar significativamente na rotina dos hospitais, e até mesmo em uma possível legislação para esse tema, que frisando, ainda não é existente em nosso País.

O raciocínio é bem lógico, supondo que, em um hospital possuí cerca de cento e cinquenta (150) suportes de ventilação mecânica, e a quantidade de pacientes que precisam desse equipamento é de trezentos (300) pacientes, só aí já estaria faltando equipamentos para metade desses pacientes. Mas e se pelo menos cinquenta (50) pacientes tivessem suas vontades respeitadas através do documento de testamento vital que os mesmos fizeram? A falta seria bem menor, não deixando tão sobrecarregado o sistema de saúde, que de fato não está preparado para esse tipo de necessidade em larga escala, e o mesmo não estaria deixando de cumprir com suas obrigações perante a sociedade, pois estaria apenas seguindo as próprias ordens do paciente, que acima de tudo devem ser respeitadas.

E se situações como estas estivessem sendo vivenciadas em todos os hospitais do Brasil, levando o tema de testamento vital a divulgação em massa, atingindo cada vez mais pessoas, e dessa forma exigindo do legislador a criação de lei específica, já que o testamento vital é um negócio jurídico unilateral de natureza existencial que precisa de legislação e pode acabar sendo instrumento de grande auxílio para tomada de decisões em hospitais, e que agora na pandemia acaba ficando apenas nas mãos dos médicos, pois devido ao contágio não é permitido acompanhantes e em uma situação de piora repentina do paciente o médico acaba não tendo tempo suficiente para consultar seus familiares sobre os procedimentos que o paciente pode ser submetido, e que por muitas das vezes pode ser justamente o que o paciente não desejaria. Diante disto a escolha acaba ficando nas mãos de uma pessoa que não te conhece, não sabe seus princípios, valores e vontades, e as

ações podem resultar em condições que poderiam e deveriam ser evitadas se assim consentidas via testamento vital.

A pandemia é só um agravante para mostrar o quão importante se faz essa declaração, mas as situações em que a mesma pode ser crucial são infinitas, e até inesperadas. Ter isso regulamentado é basicamente estar preparado e amparado juridicamente para o momento que não queremos que chegue, o óbito.

Como já dizia César Augusto Micheli em UM EMSAIO SOBRE O TESTAMENTO VITAL: “Assim, a convivência do ser humano com a morte ocorre desde o seu nascimento, eis que a vida nada mais é do que uma verdadeira “maratona” em direção à morte – a morte é inevitável!” (MICHELI, 2018, p.62)

A morte é um fato conhecido por todos, sabemos que esse dia chegará para todo mundo, mas cabe a cada indivíduo se preparar para este momento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado, podemos observar que a falta de uma legislação específica traz muitas dúvidas sobre o assunto, e até mesmo insegurança em utilizar a declaração, por não saber ao certo se ela terá o devido valor que é esperado.

Apesar do grande avanço que vemos em outros países acerca desta declaração, por hora no Brasil permanecemos assim, sei lei específica e utilizando de outras resoluções como a CFM n° 1.995/2012 e nossa própria Constituição Federal, para que a declaração não fique totalmente sem respaldo legal.

A proposta do testamento vital é realmente interessante e merece ser tratada com mais importância, ela é tão relevante como qualquer outro tipo de testamento, e agora que estamos vivenciando uma pandemia, ela poderia se enquadrar como um grande instrumento de auxílio nos hospitais, ajudando os médicos e toda a equipe de linha de frente na tomada de decisões com pacientes que perderam a consciência e não possuem nenhum acompanhante presente para que decisões difíceis sejam tomadas, essa declaração poderia literalmente tirar o peso dos ombros dos médicos, que atualmente precisam fazer escolhas extremamente importantes e cruciais para pacientes que não conhecem.

Mas devido as limitações impostas pela falta de legislação específica, por hora ficamos assim, no aguardo de novas atualizações sobre o assunto para quem sabe não ser retomado em uma dissertação de mestrado.

REFERÊNCIAS

ALEMANHA. Die gesetzlichen Grundlagen der PatVerfü im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Disponível em <<https://www.patverfue.de/handbuch/pv-gesetz>> Acesso em 13/04/2021.

BRASIL. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 13/04/2021.

BRASIL. Lei nº10.406 de 10 de janeiro de 2002. Institui Código Civil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm> Acesso em 12/04/2021.

CFM, Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM N° 1.995/2012. Disponível em <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>> Acesso em 06/04/2021

COLOMBIA. Resolucion nº2665 de 2018. Documento de Voluntad Anticipada. Disponível em <<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/documento-de-voluntad-anticipada.aspx>> Acesso em 12/04/2021.

DADALTO, Luciana. Testamento Vital. 5° Ed. – Indaiatuba, SP : Editora Foco, 2020

RENTEV – Registro Nacional do Testamento Vital - SPMS. Disponível em <<https://www.spms.min-saude.pt/2016/06/rentev/>> Acesso em 12/05/2021.

DADALTO, Luciana – Testamento Vital. Disponível em <<https://www.testamentovital.com.br/sobre>> Acesso em 13/05/2021.

ESPAÑA. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Disponível em <

EUA. The Philadelphia Inquirer - Coronavirus has doctors reviewing their living wills. You should, too. I Opinion Disponível em <<https://www.inquirer.com/health/coronavirus/coronavirus-covid19-end-of-life-planning-living-will-20200401.html>> Acesso em 20/07/2021.

Sá, Maria de Fátima Freire de. Autonomia para morrer: eutanásia, suicídios assistido, diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos. 2º ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2015.

SÃO PAULO. Lei nº10.241 de 17 de março de 1999. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde do Estado. Disponível em <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm>> Acesso em 11/04/2021.

MICHELI, César Augusto. Um ensaio sobre o testamento vital. Revista JurisFIB. INSS 2236-4498, Edição especial 20 anos FIB, fevereiro 2018. Disponível em <<https://revistas.fibbauru.br/jurisfib/article/view/329/300>> Acesso em 26/07/2021.

ANEXOS

Depois de tecer sobre o testamento vital neste trabalho, segue abaixo dois modelos utilizados para a elaboração do testamento vital e procuração para cuidados de saúde, para melhor compreensão e familiaridade com os documentos.

Frisando que para a confecção do testamento vital não se faz obrigatório a elaboração da procuração para cuidados de saúde. Mas é recomendado, pois acaba trazendo uma segurança maior de que as vontades do paciente serão sempre respeitadas. Mesmo que o testamento vital traga lacunas, dessa forma já existiram procuradores nomeados cientes de quais eram as vontades do paciente.

TESTAMENTO VITAL

Eu _____
 (nome completo) _____ (nacionalidade), _____
 ____ (estado civil), _____ (data de
 nascimento), _____ (profissão), _____ (CPF), ____
 _____ (ende
 reço completo), venho de livre e espontânea vontade, no pleno gozo das minhas
 capacidades civis, respaldado pelos princípios constitucionais da dignidade da
 pessoa humana (art. 1º, III) e da autonomia (princípio implícito no art. 5º), bem como
 pela proibição de tratamento desumano (art. 5º, III) e pelo artigo 15 do Código Civil
 brasileiro, expressar as instruções que devem ser levadas em consideração sobre
 meus cuidados médicos quando, por diferentes circunstâncias derivadas de um
 quadro irreversível de minhas saúde física e/ou psíquica, eu não possa manifestar
 minha vontade:

I – VALORES E DESEJOS:

Eu quero que todos saibam sobre meus valores e meus desejos, especialmente
 sobre o que é mais importante para mim durante a última parte da minha vida:

II – DECISÕES SOBRE O FIM DA VIDA:

II.1 Caso dois médicos entendam que padeço de:

- i. uma doença terminal, incurável e irreversível;
- ii. ou uma doença neurodegenerativa;
- iii. ou ainda me encontro em estado vegetativo persistente

E que, portanto, não tem nenhuma perspectiva de cura ou de melhora, manifesto aqui os procedimentos e medicamentos aos quais não desejo que sejam administrados ou realizados:

Ressuscitação cardiopulmonar, entendida como a abstenção da equipe de saúde em me reanimar caso meu coração pare de bater e eu pare de respirar.

Respiração artificial

Grandes procedimentos cirúrgicos

Diálise

Quimioterapia

Radioterapia

Pequenas cirurgias que não servirão para me dar conforto ou aliviar minha dor

Exames invasivos

Antibióticos

Nutrição e hidratação artificiais, pois reconheço que a Medicina já comprovou que em grau avançado de doenças terminais, o paciente não sente fome nem sede e, mais, muitas vezes estes procedimentos podem trazer mais desconforto.

Outros:

II.2 Autorizo expressamente a realização de quaisquer dos procedimentos acima listados se, na análise do caso concreto pela equipe de saúde que esteja cuidando de mim, evidenciar-se que a recusa implicará em violação dos meus valores e desejos aqui listados.

III – OUTRAS DISPOSIÇÕES:

III.1 Manifesto expressamente meu desejo de que sejam realizados todos e quaisquer procedimentos cuja finalidade seja, exclusivamente, prover meu conforto e amenizar minha dor e/ou angústia, garantindo um final digno de vida, mesmo quando tais procedimentos possam prolongar minha vida.

III.2 Não desejo a realização de nenhum procedimento para tirar minha vida, desejo apenas que ela não seja desarrazoadamente prolongada.

III.3 Se eu estiver grávida, essa diretiva antecipada ficará suspensa até o final da gravidez.

III.4 Tenho plena consciência de que este documento vincula meus familiares, meus amigos e a equipe de saúde, que devem seguir todas as disposições aqui inscritas.

III.5 Desejo que, diante da irreversibilidade do quadro médico, eu seja levado para minha casa a fim de que desfrute os últimos momentos de vida junto com a minha família e no meu lar.

IV – DIRETRIZES PARA A EQUIPE DE SAÚDE QUE ME ANTENDERÁ:

IV.1 Durante a feitura desse documento fui orientado pelo meu (minha) médico (médica) de confiança, Dr. _____, portador do CRM nº _____, que me instruiu acerca dos termos técnicos aqui escritos, bem como das consequências de todos os procedimentos aos quais estou me recusando.

IV.2 Este documento autoriza a suspensão ou não realização de procedimentos apenas quando dois médicos atestarem a irreversibilidade da condição de terminalidade, de demência avançada ou de Estado Vegetativo.

IV.3 Este documento foi feito por uma pessoa em pleno gozo de sua capacidade civil que, de acordo com as leis brasileiras e a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, tem a faculdade de recusar procedimentos médicos que tenham a finalidade apenas de prolongar a vida biológica, sem garantir-lhe qualidade de vida.

IV.4 Se algum membro da equipe se utilizar seu direito à objeção de consciência, e, portanto, não puder cumprir as disposições aqui previstas por razão moral ou religiosa, vocês devem me encaminhar para outro profissional, afim de que minha vontade seja cumprida.

V – REVOGAÇÃO:

Tenho ciência de que eu posso revogar essa diretiva antecipada de vontade a qualquer tempo, fazendo uma nova diretiva ou apenas uma declaração de vontade revocatória. Em ambos os casos, posso revogar minhas decisões sobre o fim de vida e/ou a nomeação do (s) procuradores para cuidados de saúde no fim de vida.

Cidade, data completa

Assinatura do outorgante.

PROCURAÇÃO PARA CUIDADOS DE SAÚDE

Eu _____
 (nome completo) _____ (nacionalidade), _____
 ____ (estado civil), _____ (data de
 nascimento), _____ (profissão), _____ (CPF), ____
 _____ (endereço completo), venho, de livre e espontânea vontade, no pleno gozo das minhas capacidades civis, respaldado pelos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e da autonomia (princípio implícito no art. 5º), bem como pela proibição de tratamento desumano (art. 5º, III) e pelo artigo 15 do Código Civil brasileiro, expressar as instruções que devem ser levadas em consideração sobre meus cuidados médicos quando, por diferentes circunstâncias derivadas de um quadro irreversível de minhas saúde física e/ou psíquica, eu não possa manifestar minha vontade:

I – VALORES E DESEJOS:

Eu quero que todos saibam sobre meus valores e meus desejos, especialmente sobre o que é mais importante para mim durante a última parte da minha vida:

II – PROCURADOR PARA CUIDADOS DE SAÚDE NO FIM DA VIDA:

II.1 Caso, no momento em que for constatada alguma das três situações clínicas acima expressadas, seja necessário decidir acerca de situações não expressadas por mim em minhas decisões sobre o fim da vida, nomeio:

Nome: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Telefones de contato: _____

OPCIONAL: Se esta pessoa, no momento em que for procurada, não for localizada ou estiver incapacitada de tomar decisões, eu designo um procurador substituto, que terá os mesmos poderes do procurador principal:

Nome: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Telefones de contato: _____

OPCIONAL: Se esta pessoa, no momento em que for procurada, também não for localizada ou estiver incapacitada de tomar decisões, eu designo outro procurador substituto, que terá os mesmos poderes do procurador principal e do primeiro substituto:

Nome: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Telefones de contato: _____

II.2 Meus procuradores não podem revogar minha vontade aqui manifestada. Devem apenas sanar dúvidas que porventura existirem e tomar qualquer decisão relativa à suspensão de esforço terapêutico, não explicitadas neste documento, exceto as seguintes:

Cidade, data completa

Assinatura do outorgante

Assinatura procurador principal

Assinatura procurador substituto 1

Assinatura procurador substituto

(DADALTO, 2020, p. 145-151)

(AnexoA)


 Rubrica do
Outorgante

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE (DAV)

Ao abrigo e para os efeitos previstos na Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, o presente documento traduz a minha manifestação antecipada da vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que desejo receber, ou que não desejo receber, no caso de, por qualquer razão, me encontrar incapaz de expressar a minha vontade pessoal e autonomamente.

Este documento, que subscrevo sendo maior de idade e capaz e não me encontrando interdito ou inabilitado por anomalia psíquica, é por mim unilateral e livremente revogável a qualquer momento.

IDENTIFICAÇÃO DO OUTORGANTE

 Nome

 Doc. Identificação N.º Val.

 Nacionalidade / Naturalidade

 N.º Utente Data de nascimento

 Morada

 C. Postal País Tel.

 Correio eletrónico
 Pretendo nomear meu Procurador de Cuidados de Saúde _____

 Nome

 Doc. Identificação N.º Val.

 Nacionalidade / Naturalidade

 N.º Utente Data de nascimento

 Morada

 C. Postal País Tel.

 Correio eletrónico

1 de 4

Pretendo nomear meu Procurador de Cuidados de Saúde suplente _____

Nome

Doc. Identificação N° Val.

Nacionalidade / Naturalidade

N° Utente Data de nascimento

Morada

C. Postal País Tel.

Correio eletrónico

SITUAÇÃO CLÍNICA EM QUE A DAV PRODUZ EFEITOS

Quando me encontrar incapaz para expressar a minha vontade autonomamente, em consequência do meu estado de saúde física e/ou mental, e se verificarem uma ou mais das seguintes hipóteses:

(assinalar com um X as hipóteses aplicáveis)

- Me ter sido diagnosticada doença incurável em fase terminal
- Não existirem expectativas de recuperação na avaliação clínica feita pelos membros da equipa médica responsável pelos cuidados, de acordo com o estado da arte
- Inconsciência por doença neurológica ou psiquiátrica irreversível, complicada por intercorrência respiratória, renal ou cardíaca
- Outras:

CUIDADOS DE SAÚDE A RECEBER/NÃO RECEBER

Assim, manifesto a minha vontade clara e inequívoca de:

(assinalar com um X as hipóteses aplicáveis)

- Não ser submetido a reanimação cardiorrespiratória

2 de 4

- Não ser submetido a meios invasivos de suporte artificial de funções vitais
- Não ser submetido a medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte
- Participar em estudos de fase experimental, investigação científica ou ensaios clínicos
- Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental
- Recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos
- Interromper tratamentos que se encontrem em fase experimental ou a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos, para os quais tenha dado prévio consentimento
- Não autorizar administração de sangue ou derivados
- Receber medidas paliativas, hidratação oral mínima ou subcutânea
- Serem administrados os fármacos necessários para controlar, com efetividade, dores e outros sintomas que possam causar-me padecimento, angústia ou malestar
- Receber assistência religiosa quando se decida interromper meios artificiais de vida (crença: _____)
- Ter junto de mim, por tempo adequado e quando se decida interromper meios artificiais de vida, a pessoa que aqui designo: _____ (nome), _____ (contacto).
- Outras:
- Outras considerações pessoais ou eventuais motivações das minhas decisões.

VALIDADE

1. Esta declaração é eficaz durante 5 anos a contar da data da sua assinatura, podendo ser renovada nos termos da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho.
2. Caso seja solicitado o registo no RENTEU, o mesmo só produz efeitos após receção pelo outorgante da informação de conclusão do processo.

OUTORGANTE
 Local Data Hora h m

 Assinatura conforme
doc. de identificação civil

MÉDICO (opcional)

Declaro que prestei as explicações que me foram solicitadas pelo Outorgante relativas a este documento e ao seu estado de saúde.

 Nome Cédula

 Assinatura conforme
doc. de identificação civil

NOTÁRIO / FUNCIONÁRIO DO RENTEU

(perante o qual a DAV foi assinada)

 Nome Id. Civil

 Assinatura conforme
doc. de identificação civil

(é favor carimbar/selar)

NOTAS

1. Antes de subscrever este documento, recomenda-se que debata previamente o assunto com um profissional de saúde da sua confiança, ou com a equipa de saúde que o cuida.
2. Pode optar pela subscrição da Declaração Antecipada de Vontade, pela designação de um procurador de cuidados de saúde, ou por ambos.

(Anexo B)



RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012

[\(Publicada no D.O.U. de 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70\)](#)

Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

CONSIDERANDO a necessidade, bem como a inexistência de regulamentação sobre diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da ética médica brasileira;

CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar a conduta do médico em face das mesmas;

CONSIDERANDO a atual relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade;

CONSIDERANDO que, na prática profissional, os médicos podem defrontar-se com esta situação de ordem ética ainda não prevista nos atuais dispositivos éticos nacionais;

CONSIDERANDO que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo;

CONSIDERANDO o decidido em reunião plenária de 9 de agosto de 2012,

RESOLVE:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade 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.

Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.



§ 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

§ 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

§ 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.

§ 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 9 de agosto de 2012

ROBERTO LUIZ D'AVILA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/12

A Câmara Técnica de Bioética do Conselho Federal de Medicina, considerando, por um lado, que o tema diretivas antecipadas de vontade situa-se no âmbito da autonomia do paciente e, por outro, que este conceito não foi inserido no Código de Ética Médica brasileiro recentemente aprovado, entendeu por oportuno, neste momento, encaminhar ao Conselho Federal de Medicina as justificativas de elaboração e a sugestão redacional de uma resolução regulamentando o assunto.

Esta versão contém as sugestões colhidas durante o I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina de 2012.

JUSTIFICATIVAS

1) Dificuldade de comunicação do paciente em fim de vida

Um aspecto relevante no contexto do final da vida do paciente, quando são adotadas decisões médicas cruciais a seu respeito, consiste na incapacidade de comunicação que afeta 95% dos pacientes (D'Amico *et al*, 2009). Neste contexto, as decisões médicas sobre seu atendimento são adotadas com a participação de outras pessoas que podem desconhecer suas vontades e, em consequência, desrespeitá-las.

2) Receptividade dos médicos às diretivas antecipadas de vontade

Pesquisas internacionais apontam que aproximadamente 90% dos médicos atenderiam às vontades antecipadas do paciente no momento em que este se encontra incapaz para participar da decisão (Simón-Lorda, 2008; Marco e Shears, 2006).

No Brasil, estudo realizado no Estado de Santa Catarina, mostra este índice não difere muito. Uma pesquisa entre médicos, advogados e estudantes apontou que 61% levariam em consideração as vontades antecipadas do paciente, mesmo tendo a ortotanásia como opção (Piccini *et al*, 2011). Outra pesquisa, também recente (Stolz *et al*, 2011), apontou que, em uma escala de 0 a 10, o respeito às vontades antecipadas do paciente atingiu média 8,26 (moda 10). Tais resultados, embora bastante limitados do ponto de vista da amostra, sinalizam para a ampla aceitação das vontades antecipadas do paciente por parte dos médicos brasileiros.



3) Receptividade dos pacientes

Não foram encontrados trabalhos disponíveis sobre a aceitação dos pacientes quanto às diretivas antecipadas de vontade em nosso país. No entanto, muitos pacientes consideram bem-vinda a oportunidade de discutir antecipadamente suas vontades sobre cuidados e tratamentos a serem adotados, ou não, em fim de vida, bem como a elaboração de documento sobre diretivas antecipadas (in: Marco e Shears, 2006).

4) O que dizem os códigos de ética da Espanha, Itália e Portugal

Diz o artigo 34 do Código de Ética Médica italiano: “Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, non può non tener conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso” (O médico, se o paciente não está em condições de manifestar sua própria vontade em caso de grave risco de vida, não pode deixar de levar em conta aquilo que foi previamente manifestado pelo mesmo – *traduzimos*). Desta forma, o código italiano introduziu aos médicos o dever ético de respeito às vontades antecipadas de seus pacientes.

Diz o artigo 27 do Código de Ética Médica espanhol: “[...] Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables”. Portanto, da mesma forma que o italiano, o código espanhol introduz, de maneira simples e objetiva, as diretivas antecipadas de vontade no contexto da ética médica.

O recente Código de Ética Médica português diz em seu artigo 46: “4. A actuação dos médicos deve ter sempre como finalidade a defesa dos melhores interesses dos doentes, com especial cuidado relativamente aos doentes incapazes de comunicarem a sua opinião, entendendo-se como melhor interesse do doente a decisão que este tomaria de forma livre e esclarecida caso o pudesse fazer”. No parágrafo seguinte diz que o médico poderá investigar estas vontades por meio de representantes e familiares.

Deste modo, os três códigos inseriram, de forma simplificada, o dever de o médico respeitar as diretivas antecipadas do paciente, inclusive verbais.

5) Comitês de Bioética

Por diversos motivos relacionados a conflitos morais ou pela falta do representante ou de conhecimento sobre as diretivas antecipadas do paciente, o médico pode apelar ao Comitê de Bioética da instituição, segundo previsto por Beauchamps e Childress (2002, p. 275). Os Comitês de Bioética podem ser envolvidos, sem caráter deliberativo, em muitas



decisões de fim de vida (Marco e Shears, 2006; Savulescu; 2006; Salomon; 2006; Berlando; 2008; Pantilat e Isaac; 2008; D'Amico; 2009; Dunn, 2009; Luce e White, 2009; Rondeau *et al*, 2009; Siegel; 2009). No entanto, embora possa constar de maneira genérica esta possibilidade, os Comitês de Bioética são raríssimos em nosso país. Porém, grandes hospitais possuem este órgão e este aspecto precisa ser contemplado na resolução.

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima

Relator