

A CONDIÇÃO VULNERÁVEL DA TERMINALIDADE E AS DIRETIVAS “ANTECIPADAS DA VONTADE: O DIREITO A UMA MORTE DIGNA EM ATENDIMENTO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

THE VULNERABLE CONDITION OF TERMINALITY AND ANTICIPATED DIRECTIVES OF THE WILL: THE RIGHT TO A DIGNIFIED DEATH IN COMPLIANCE WITH THE PRINCIPLE OF THE DIGNITY OF THE HUMAN PERSON

GABRIELA DE MENEZES SANTOS

Advogada. Mestranda em Direito (Pós-Graduação Stricto-Sensu) pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão-SE, Brasil. Linha de Pesquisa: Eficácia dos Direitos Fundamentais e seus reflexos nas relações sociais e empresariais. Pós-graduanda (Lato sensu) em direito médico, da saúde e bioética pela Faculdade Baiana de Direito, Salvador-BA, Brasil. Graduada em Direito pela Universidade Tiradentes- UNIT, Aracaju-SE, Brasil. Email: gabi.menezes.79@hotmail.com.

CLARA ANGÉLICA GONÇALVES CAVALCANTI DIAS

Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2010). Membro Efetivo do Cadastro Basis do MEC/INEP, como avaliadora de Instituições de Ensino Superior do Brasil. Professora Efetiva Adjunto de Direito Civil da Universidade Federal de Sergipe, lotada no Departamento de Direito. Professora da Pós-Graduação Stricto-Sensu (Mestrado) em Direito da Universidade Federal de Sergipe. Professora Titular de Direito Civil da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe (FANESE). Email: claragdias@gmail.com

KAREN THAIANY PURESIA DE OLIVEIRA SILVA

Advogada. Mestranda em Direito (Pós-Graduação Stricto-Sensu) pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão-SE, Brasil. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8386456020234438>. Endereço Eletrônico: karenoliveiraadv@gmail.com

RESUMO

A legislação brasileira prevê o direito à vida como fundamental e disponível a todo cidadão, assegurado pela Constituição Federal de 1988, é portanto, classificado como um direito inviolável a qualquer cidadão brasileiro ou estrangeiro residente neste País. Porém, muitas vezes é perceptível que esse direito bate de frente com outros direitos que também possuem a mesma importância, como nos casos de colisão com o princípio da autonomia da vontade, especificamente em situações onde o indivíduo queira abreviar sua vida em razão de alguma enfermidade incurável e que lhe cause dor contínua, tendo que utilizar-se de métodos que apesar de lhe trazer conforto em determinadas situações, ainda são considerados como crimes para a legislação brasileira.



PALAVRAS-CHAVE: Diretivas Antecipadas da Vontade, Autonomia, Vulnerabilidade do paciente, bioética.

ABSTRACT

According to the Brazilian law, the right to life is something fundamental and unavailable to every citizen, according to what it is forecast in the article 5th, the caption of the Federal Constitution of 1988 that classifies as an inviolable right to every Brazilian citizen or foreign domiciled in this country. However, many times is noticeable that this right runs straight up with others rights that have the same matter, for example, when there is an impact with the principle of the autonomy of the will, especially in situations where the person wants to shorten its life because of some incurable illness and that its causes continuous pain, having to use methods that despite brings some comfort in some situation, still are considered crimes under Brazilian law.

KEYWORDS: Advance Directives of Will, Autonomy, Patient vulnerability, bioethics.

1 INTRODUÇÃO

As diretrizes antecipadas de vontade surgiram com o escopo de assegurar a autonomia dos pacientes em condição de terminalidade e assim garantir a autodeterminação do paciente, ou seja, que suas vontades fossem resguardadas até o fim da vida. Desse modo, o profissional da saúde e toda a sua equipe recebem as diretrizes registradas por uma pessoa capaz sobre quais tratamentos, por exemplo, aceitaria ou não se submeter quando impossibilitada de manifestar a sua vontade.

O conceito de morte é algo que está inerente na nossa sociedade, sendo algo que todos iremos passar em algum momento, seja através de algum acontecimento natural ou não. Em virtude disso, o homem, na sua incansável busca pela longevidade, vem se dedicando ao aprimoramento das técnicas médicas e biotecnológicas, ainda que não seja uma opção do paciente.

O presente artigo tem como principal objetivo trazer uma reflexão sobre a possibilidade ou não da legalização de procedimentos que tem o intuito de abreviar a vida dos pacientes que se encontram em doença terminal degenerativa e que gere algum tipo de sofrimento, além de apresentar as devidas denominações relacionadas a esse determinado assunto.



Busca-se analisar a possibilidade da legalização de tais procedimentos fundamentados nos princípios da autonomia da vontade, da dignidade da pessoa humana e o princípio constitucional da liberdade, uma vez que versam sobre o direito de escolha do cidadão, alicerçando a possibilidade de o paciente expor sua vontade de optar por algum desses procedimentos.

Como metodologia, utilizou-se a abordagem qualitativa, método dedutivo e técnica bibliográfica documental para analisar os mecanismos das diretrizes antecipadas da vontade à luz dos princípios fundamentais. Para tanto, buscou-se dados subjetivos e já publicados, isto é, consulta à livros, periódicos e redes eletrônicas, como forma de identificar a condição de vulnerabilidade do paciente que se encontra em situação de terminalidade.

2 A MORTE E A CONDIÇÃO VULNERÁVEL DE TERMINALIDADE

Os inúmeros ramos do direito utilizam critérios para identificar pessoas como vulneráveis, sendo imprescindível a criação de sistemas para proteção e maior atenção para este grupo. Nesse sentido, nota-se que a vulnerabilidade representa uma temática fundamental e complexa para os ramos do direito e da bioética.

O estudo sobre as vulnerabilidades tem início com a sua concepção etimológica, o qual a palavra “vulnerabilidade” deriva do radical latino *vulnus*, que significa “ferida”. Valendo-se da etimologia, cumpre salientar que:

Inicialmente o conceito de vulnerabilidade foi definido como “susceptibilidade à deterioração de funcionamento diante de estresse” e serviu para descrever “as complexas interações entre as vulnerabilidades, as forças individuais, o ambiente e a presença ou não de suporte social (COSTA et al., 2021, p.91)

Segundo entendimento de Maria do Céu Patrão Neves, tem-se que a vulnerabilidade é “irredutivelmente definida como susceptibilidade de ser ferido”. Trata-se de um tema de difícil compreensão quando analisado de forma isolada, sendo necessário identificar e compreender as vulnerabilidades por meio de uma estrutura



multidisciplinar, tendo em vista estarem relacionadas com outras áreas, como por exemplo, a medicina e a ética.

Apesar de ser aparentemente um termo de fácil compreensão e comumente conhecido, discutir sobre as vulnerabilidades requer uma atenção especial, tendo em vista os seus múltiplos conceitos e aplicações em várias áreas. Nesse sentido, Lydia Feito assevera o seguinte: “Vulnerabilidad es, em primer lugar, un concepto com múltiples significados, aplicables a ámbitos muy diversos: desde la posibilidad de un humano de ser herido hasta la posible intromisión em un sistema informático” (FEITO, 2007, p.8)

Noutro giro, embora a vulnerabilidade seja vista como um conceito de difícil compreensão tendo em vista as suas observâncias, sabe-se que também as noções de indivíduo mudaram, posto que a sociedade é dinâmica e, passa por inúmeras mudanças. Na visão de Claudia Marques e Bruno Miragem:

O sujeito de direitos está lá, não morreu, nem desapareceu, foi “ressignificado”. Parece-nos que, ao contrário, este sujeito qualificou-se com direitos, multiplicou-se, hoje são muitos sujeitos individuais, sujeitos homogêneos, coletivos e difusos, em um novo pluralismo de sujeitos que não impede que recebam e exerçam diretamente ou através de representantes- seus direitos (MARQUES; MIRAGEM, 2014, p.128).

Desse modo, devido às constantes mudanças que a sociedade vem passando a relação entre médicos e pacientes também passou pelo período de transição. Assim, a vulnerabilidade que teve início através do Relatório de Belmont, finalizado em 1978, estabeleceu como escopo principal a preocupação com as experiências envolvendo seres humanos, assim como princípios básicos.

Tratar sobre a terminalidade deixou de ser um tema “tabu” pela sociedade brasileira e hoje a finitude ganha novos sentidos. Nesse sentido, a terminalidade e a vulnerabilidade do corpo são inerentes a todo e qualquer indivíduo e, por essa razão, igualam a sociedade de modo geral, sendo considerados direitos de extrema relevância que merecem proteção. Assim, o momento final da vida é pautado por inúmeras incertezas e inseguranças, deixando o indivíduo mais vulnerável e surgindo a obrigação do Estado em assegurar ao ser humano uma vida e morte dignas.



Nota-se, portanto, que embora haja mudanças, a base central do sistema de valores deve ser a pessoa, pautada no princípio máximo da dignidade da pessoa humana, assegurado pela Constituição Federal. Desse modo, ao tratar sobre a terminalidade, é importante mencionar não somente o princípio da dignidade, mas também outros princípios constitucionais.

3 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE FUNDAMENTAM UMA MORTE DIGNA À LUZ DA BIOÉTICA

3.1 DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Alguns princípios fundamentam o direito do paciente que queira utilizar algum método que possa cessar o seu devido sofrimento. Desse modo, a dignidade humana se transforma em um dos principais valores na busca de qualquer prática médica, jurídica e assistencial que tenham como escopo a abreviação com uma vida.

“Embora seja um dos conceitos mais disseminados no âmbito dos cuidados em saúde e da Bioética, apresenta-se extremamente polissêmico e de complexa concretude”, como afirma Albuquerque (2016, p. 288). A compreensão do conceito de dignidade é extremamente complexa, tendo em vista o seu valor intrínseco e único, embora seja de fácil afirmação.

O Estado deve assegurar a todo indivíduo condições dignas para que possa exercer a sua vida e personalidade da maneira que lhe convir. Nesse sentido, o princípio da dignidade da pessoa humana encontra um papel fundamental no sistema constitucional brasileiro, tendo em vista que a Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, afirma que toda a República Federativa tem como fundamento a dignidade da pessoa humana, cujo alcance deste princípio, no ordenamento jurídico vigente, é de envergadura incomensurável.

Segundo preconiza Oliveira, a dignidade da pessoa humana pode ser compreendida como:



O valor que se revela em toda pessoa apenas pelo fato de existir, o que significa que a dignidade é incomensurável e estática. As pessoas humanas não perdem ou ganham dignidade, assim como não há como medi-la ou graduá-la. A dignidade inerente, intrínseca ao ser, não é atribuída, mas sim um dado limitador da atuação humana e concomitantemente libertador (OLIVEIRA, 2007, p.174).

O principal objetivo dos procedimentos de redução da vida está atrelado a este princípio, tendo em vista a proteção da dignidade do paciente que se encontra em situação de dor e vulnerabilidade. Desse modo, faz-se oportuno mencionar que o fato da autonomia encontrar base e justificativa na dignidade não quer dizer que só terá dignidade quem tiver autonomia, a dignidade da pessoa humana deve estar presente durante a vida completa de todos os indivíduos, ou seja, do nascimento até a terminalidade.

3.2 PRINCÍPIO DA LIBERDADE

O princípio da Liberdade também tem extrema relevância na bioética e no direito civil, na medida em que garante a liberdade de escolha, de autonomia para os pacientes em condição de terminalidade. Este princípio garante a todo cidadão o direito à liberdade de ação, desde que não seja um ato ilícito.

Em se tratando de princípio constitucional, no que tange especificamente ao direito médico, a liberdade, inerente a todos os indivíduos, pode ser relacionada ao direito do paciente de negar o procedimento pelo qual está sendo colocado. Por outro lado, o médico deve tratar o paciente como singular, motivo pelo qual é dever dos profissionais não somente esclarecer o procedimento que venha a ser realizado, mas também respeitar as vontades do indivíduo que se encontra em uma situação vulnerável, de terminalidade.

Na visão de Fernando Aith sobre esse determinado assunto:

O direito à liberdade com relação aos usuários das ações e serviços de saúde abrange a escolha do médico e a do tratamento a ser seguido. Essa possibilidade decorre do princípio da liberdade, segundo o qual nenhum usuário de serviço de saúde pode ser obrigado a ser atendido por um médico específico sem o seu consentimento, o qual encontra-se expressamente previsto no Código de Ética Médica, que prevê em seu art. 46: "É vedado ao médico efetuar qualquer



procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida". (AITH, 2007, p. 182)

Nesse sentido, o princípio da liberdade representa fundamental avanço às entidades familiares, uma vez que com ele o paciente tem a livre administração das suas vontades. Desse modo, é permitido ao paciente o direito de se posicionar ativamente frente à vida e à morte, tendo a liberdade, portanto, para escolher os procedimentos e ações terapêuticas que lhes convier, dentro de suas convicções e valores.

A relação médico-paciente passou por inúmeras transformações, o qual de início, a figura do profissional médico estava atrelada ao aspecto religioso, isto é, a imagem predominante era de endeusamento, o qual o médico estaria entre os deuses e as pessoas. Com o tempo, a visão mítica da medicina ficou defasada e devido ao avanço tecnológico, o entendimento predominante é a figura do médico mais científico e menos humanista, tendo em vista o profissional, muitas vezes, ter se tornado refém de todo o aparato tecnológico. Sob a mesma perspectiva, Rocha et al assinalam em seu artigo as seguintes mudanças na relação médico-paciente:

A relação médico-paciente passou por muitas transformações. Nos primórdios da medicina o aspecto religioso estava intimamente relacionado à figura do médico, sendo visto de maneira dogmática, muitas vezes promovido a um "ser superior" em relação ao paciente. Com o passar do tempo, essa perspectiva tornou-se defasada, e a relação médico-paciente passou a ser próxima e cuidadosa, surgiu o médico de cabeceira, o médico que é amigo, que compartilha alegria e tristezas, que aconselha, que cuida mesmo com o restrito conhecimento biológico da época. No entanto, ultimamente, a especialização da medicina, que embora tenha gerado um salto gigantesco no conhecimento e tratamento de patologias, também gerou uma nova barreira na aproximação entre o médico e o paciente, pois um médico especialista em determinado assunto trata apenas a parte doente em que é especializado e não mais o paciente como um todo, como um indivíduo que tem problemas familiares, esperanças e crenças (ROCHA et al, p.1, 2011).

Nesse mesmo sentido, é possível asseverar que a bioética surgiu diante dos experimentos desumanos realizados em vulneráveis no período da Segunda Guerra Mundial. Posteriormente, foi acompanhada do desenvolvimento tecnológico que serviu de base para aplicação das potencialidades da medicina. Entretanto, esse avanço tecnológico trouxe uma gama de mudanças e Siqueira alerta para uma possível armadilha que pode vitimar tanto médicos quanto pacientes:



Esse sinergismo de equívocos acaba por transformar o profissional em prosaico intermediário entre a ganância de grandes empresas farmacêuticas e de tecnologias biomédicas pouco afeitas a preceitos éticos e com enorme contingente de consumidores mal informados e, portanto, vulneráveis (SIQUEIRA, p.42, 2005).

Sabe-se que é necessário ter prudência para lidar com a tecnologia, que assume um papel importante na sociedade. Entretanto, além das searas moral e jurídica, há ainda todas as incertezas sobre a forma como essas tecnologias funcionam, haja vista os mecanismos que alguns sistemas mais avançados possuem, e o quão seguro são até mesmo para a garantia das liberdades dos pacientes.

Neste contexto, observa-se que tanto a dignidade da pessoa humana quanto a liberdade são inerentes a cada paciente e, portanto, inegociáveis, indisponíveis e inter-relacionadas. Ainda que o avanço da tecnologia seja constante, o fato de essas novas tecnologias prolongarem a vida, não quer dizer que asseguram uma qualidade de vida para os pacientes e, por esse motivo, é preciso respeitar as suas vontades, especialmente por se encontrarem em uma condição de terminalidade.

3.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

De início, cabe mencionar que os preceitos como liberdade e dignidade estão diretamente ligados ao conceito de autonomia. Assim, para Rivabem (2017), o sentido de autonomia está atrelado à capacidade do indivíduo de se autogovernar e, ao determinar que as pessoas não têm capacidade de gerenciar suas escolhas e liberdade para se posicionar conforme seus interesses é, de forma inequívoca, uma ofensa à dignidade da pessoa humana e, conseqüentemente, um desrespeito a autonomia da vontade.

Seguindo esse mesmo entendimento, Herrera Flores afirma que:

(...) se todos temos todos os direitos e liberdades pelo mero fato de ter nascido e não podemos pô-los em prática num conjunto determinado de "circunstâncias" desfavoráveis, parece que somos nós os responsáveis por não assegurar a eficácia daquilo que já temos. (...) (FLORES, 2009, p.232)



Desse modo, nota-se que o princípio da autonomia apresenta ao paciente o domínio que ele tem sobre o próprio corpo e o direito que ele terá sobre o destino da sua própria vida. Como explica Duane Arieli Viana, em seu artigo, sobre esse determinado assunto:

[...] verifica-se que o princípio da autonomia de vontade, faz com o indivíduo e sua família consiga se desvencilhar do prolongamento biológico da vida. Tal princípio, reconhece o ser humano como indivíduo autônomo e independente, que, com discernimento, possui o livre arbítrio para definir questões relevante a sua existência ou de familiar em estado terminal. (VIANA, 2018, p. 23)

O profissional de saúde que entrar em contato com um paciente em estado terminal deve colocar em primeiro lugar a intenção ou opinião do paciente, preservando a sua autonomia da vontade. Desse modo, afirmar que um indivíduo é ser autônomo é dizer que ele irá deliberar sobre suas decisões individuais não havendo qualquer menção quanto a proibição das pessoas enfermas, ressaltando as pessoas absolutamente incapazes diante da situação da doença.

As diretivas antecipadas da vontade convergem com a ideia de proteção da dignidade da pessoa humana, de fazer valer a autonomia do sujeito, assim como resgatar o diálogo entre o profissional da saúde e paciente e evitar tratamentos médicos que não assegurem uma qualidade de vida.

4 DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE

4.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DAS DAVS

Com a possibilidade do paciente que se encontra em um estado de constante sofrimento, gera a necessidade de poder expor a sua vontade, mesmo que se encontre incapacitado de externalizá-la de forma verbal e clara. Assim, são criadas as diretrizes antecipadas de vontade proporcionando ao paciente a possibilidade de expor a sua opinião assim como manter a autonomia da sua vontade.



Nesse sentido, a intenção desse instrumento é não somente assegurar a autonomia do paciente, mas também fazer com que os profissionais de saúde garantam a melhor prestação de serviço possível, de acordo com as vontades de cada enfermo. As diretrizes antecipadas de vontade podem ser divididas em duas formas, como é explicado por Silvana Bastos Cogo e Valéria Lerch Lunardi, sendo a principal diferença a personalidade daquele que as produzirá:

Em termos conceituais, as DAV abrangem duas espécies: o testamento vital (também denominado declaração prévia de vontade do paciente terminal) e o mandato duradouro. O testamento vital é um documento pelo qual uma pessoa capaz pode registrar, de acordo com sua vontade, a quais tratamentos deseja ou não ser submetido em caso de enfermidade incurável, visando a assegurar o seu direito de morrer com dignidade, de acordo com suas concepções pessoais. O mandato duradouro refere-se à nomeação de um ou mais procuradores, com conhecimento profundo do paciente, com capacidade de identificar sua vontade quando ele estiver incapacitado de manifestar sua vontade. (COGO; LUNARDI, 2015, p. 525)

Cumpra salientar que esses documentos foram trazidos ao Brasil por meio da Resolução nº 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) que proporciona ao médico assistente os registros da vontade do enfermo em sua ficha médica ou prontuário, desde que devidamente autorizado pelo próprio paciente. Ocorre que, a referida resolução não detalha a respeito da elaboração do documento, apenas cita o que o registro é feito em documento médico, qual seja o prontuário (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

Na mesma esteira de pensamentos, Luciana Dadalto traz duas modalidades tradicionais de diretivas antecipadas de vontade, quais sejam: o testamento vital (*living will*) e o mandato duradouro (*durable power of attorney for health care*). O testamento vital está estritamente ligado a terminalidade, ou seja, é um documento que pode ser confeccionado em momentos os quais o paciente esteja em seus momentos finais, ao ponto de lhe faltar capacidade para expressar com consciência e autonomia a sua vontade.

Por outro lado, em sentido contrário, a manifestação de vontade, é um documento elaborado para o futuro. Assim, é possível que haja indicações (negativa ou positiva) de tratamentos e assistência médica e, por fim, o mandato duradouro é um documento



genérico cujo objetivo é a nomeação de um procurador pelo enfermo para tomar decisões em seu nome em situações que estejam relacionadas aos cuidados com a sua saúde, não havendo qualquer situação de terminalidade da vida.

Em razão de não existir uma legislação específica voltada para a proteção das Diretivas Antecipadas da Vontade, não significa afirmar que perderão a formalidade como documento. Assim, em razão de serem instrumentos legalizados pelo Conselho Federal de Medicina, deverão ser registrados em cartório para que se tornem documentos legais. No mesmo sentido, Luana Morais em seu artigo científico indaga que:

[...] é importante que o instrumento seja registrado em um cartório de notas, a fim de resguardar sua validade e segurança jurídica, resultando em maior publicidade e efetividade. A lei civil, contudo, não impõe qualquer exigência de forma, de modo que a aplicação do regramento geral dos negócios jurídicos a forma se considera livre, podendo ser adotado pelo meio que o sujeito considere adequado, como escritos particulares e mesmo o registro em prontuário. (MORAIS, 2020, p. 14)

Entretanto, não há nenhuma imposição sobre a forma de como as Diretivas Antecipadas devem ser aplicadas. Dessa forma, o modo de regramento geral dos negócios jurídicos é algo completamente moldável, podendo o paciente que queira utilizar-se desses instrumentos fazer da forma como desejar, como por exemplo, através de prontuários.

4.2 DAVS E A RELAÇÃO PROFISSIONAL DE SAÚDE-PACIENTE

A vinculação entre o profissional de saúde e paciente, que o ato médico impõe, é fruto de dois pressupostos que estão interligados, quais sejam: o do enfermo que busca o profissional e o do médico que o acolhe.

Com a criação das diretrizes antecipadas de vontade, o paciente tem uma participação mais ativa nas decisões envolvidas e sobre os procedimentos médicos que pode vir a ser submetido. Dessa forma, o profissional de saúde tem a capacidade de praticar o seu devido trabalho em conjunto com o enfermo, procurando métodos que gerem benefícios a ambos. Embora a relação referida acima seja qualitativamente

distinta, SIQUEIRA (2004) afirma que “Hipócrates a descreveu num único vocábulo: “*philia*”, que deve ser traduzida como amizade, amor, solidariedade e compaixão” (p.7).

Nessa mesma esteira de pensamento Barlem *et al*, entendem que a utilização das Diretivas Antecipadas da Vontade pode criar uma ponte entre o paciente e os demais profissionais de saúde, como por exemplo os enfermeiros. Assim, é possível estabelecer um diálogo entre as partes, bem como orientação à família do enfermo, não ficando restrita a atenção somente aos médicos:

A enfermagem, entre as profissões da saúde, desenvolve com o doente uma comunicação próxima, assumindo um papel central, tanto no sentido de orientação do paciente e de seus familiares como também em reflexões e discussões concernentes à DAV. Em suas práticas, o enfermeiro interage intensamente com a equipe multiprofissional de saúde, com o paciente e a família. (BARLEM, E; BARLEM, J; COGO; DAMOLIN; GODINHO; ROCHA, 2020, p. 68).

É notória e de real necessidade uma relação de proximidade do profissional da saúde com o paciente, sendo respeitada a autonomia de ambos os envolvidos. Por essa razão, a utilização das Diretivas Antecipadas são documentos de extrema importância, especialmente em situações relacionadas ao abreviamento da vida. Como explicam Cristiane Avancini Alves, *et al* em sua obra:

Reconhecer a autonomia do paciente não é destituir a autonomia do médico, mas sim reconhecer a alteridade presente nesta relação, onde as decisões devem ser compartilhadas. Da responsabilidade individual, nesta perspectiva de compartilhamento, surge a noção de corresponsabilidade. Não há uma submissão, mas sim o mútuo reconhecimento de uma co-presença ética na relação médico-paciente. (ALVES; FERNANDES; GOLDIM, 2012, p. 361).

Nesse sentido, o que se pretende com as diretrizes antecipadas de vontade é oportunizar o diálogo entre as partes, médico ou profissionais da saúde e paciente, como forma de proporcionar a estes pacientes que se encontram em situação de terminalidade, isto é, em um quadro mais vulnerável, ouvir e ser ouvido e simplesmente oferecer uma alternativa ao paciente.

Ao estabelecer uma nova forma de comunicação entre os profissionais de saúde e os seus pacientes, percebe-se o satisfatório apoio da comunidade médica na utilização



das diretrizes antecipadas de vontade. Por esse ângulo e, com base na pesquisa feita por Silvana Cogo e Valéria Lunardi tem-se que:

Do mesmo modo, outra pesquisa recente realizada com 100 médicos da atenção básica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), emergência e outras especialidades, constatou a conveniência do registro dos desejos do paciente por meio da declaração de vontade antecipada e que os médicos a respeitariam, com pontuação de 7,68 a 8,26 em uma escala de 0 a 10. Ainda, reconhecem essa declaração como um instrumento útil para a tomada de decisões, com avaliação de 7,57. De fato, tais resultados, embora bastante limitados do ponto de vista da amostra, sinalizam para uma aceitação das vontades antecipadas do paciente por parte dos médicos envolvidos na pesquisa. (GOGO; LUNARDI, 2015, p. 527).

As relações entre médicos e pacientes são naturalmente consolidadas pela manifestação do consentimento. Entretanto, o maior empecilho para utilização desses documentos é a falta de conhecimento da população, em termos práticos, sobre os seus aspectos jurídicos e outro e, quanto a relação médico-paciente, a dificuldade encontrada parte da necessidade de se encontrar uma medida exata de harmonia entre a opinião do profissional e a vontade do enfermo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as diretrizes antecipadas de vontade são instrumentos de extrema importância para a proteção da liberdade, dignidade da pessoa humana e autonomia da vontade do paciente que se encontra em uma situação de extrema vulnerabilidade, tendo em vista a situação em que se encontra, qual seja a de terminalidade.

A sociedade brasileira ainda tem um pouco de preconceito ao tratar sobre a morte, por crer que não há preparo para falar ou refletir sobre a terminalidade. Ocorre que, hoje, essa visão vem sendo modificada e a finitude da vida ganha novos sentidos. Portanto, sabe-se que é um tema complexo o qual demanda discussões e, é neste contexto que surgem as diretrizes, como forma de facilitar a comunicação na relação médico e paciente.

A morte deve passar a ser vista e encarada sob um novo ponto de vista, e não como um assunto que se deve evitar ao máximo, deve ser encarada como um ciclo de



vida. Assim, todos são merecedores de uma morte digna e sem sofrimento, devendo-se, portanto, buscar fundamentos nas legislações que garantam o direito relacionados a esse do ciclo do paciente.

Neste contexto, têm-se importância das diretivas antecipadas da vontade (DAVs) sendo prestada toda a assistência ao paciente, ainda que não se encontre incapacitado no momento, contribuindo, portanto, para uma participação mais ativa do enfermo no tratamento.

Somado a isso, fomentam um diálogo entre o profissional de saúde e o paciente, sem que haja eventual diminuição no dever do médico, mas sim, respeito à autonomia de ambos os envolvidos. A falta de conhecimento sobre este instituto na sociedade brasileira pode se tornar um grande empecilho na proteção da autonomia da vontade, fazendo com que os pacientes se encontrem em condições que provoquem desconforto e aumente o seu sofrimento nos últimos momentos de sua vida.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. **Morte Digna: Direito Natural do Ser Humano**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, p. 173-187, 4 jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v8i1p173-187>. Acesso em: 7 out. 2020.

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos Humanos dos Pacientes**. Curitiba: Juruá Editora, 2016, 288 p.

ALVES, Cristiane Avancini; FERNANDES, Márcia Santana; GOLDIM, José Roberto. **Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente**. Porto Alegre, v.32, n.3, p.358-362, (2012). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/33981/22041>. Acesso em: 3 jan. 2022.

VIEIRA, Ticiania Garcia Fernandes. **Diretivas antecipadas de vontade: um estudo de revisão de literatura à luz da bioética**. Orientadora: Eliane Maria Fleury Seidl. Dissertação (Mestrado- mestrado em bioética) – Universidade de Brasília. 2018.p.89. Disponível em: <http://repositorio.upf.br/bitstream/riupf/1719/1/CAR2019Luiza%20Wohlmeister%20Azere%20do.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

BARLEM, Edson Luis Devos; BARLEM, Jamila Geri Tomaschewsk; COGO, Silvana Bastos; DAMOLIN, Grazielle de Lima; GODINHO, Maria Luzia Machado; ROCHA, Laureлизe Pereira. **Diretivas Antecipadas de Vontade e a concepção do protagonismo**



do enfermeiro na visão de estudantes de Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, p. 67-83, jan/jun. 2020. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/9719/pdf_1. Acesso em: 13 fev. 2022.

COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch. **Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa.** Brasília, v. 68, n. 3, p. 524-534, Mai./Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0524.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

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: 18 mar.2022.

COSTA, Ana Paula Motta et al. **Vulnerabilidade & Direito**; organização Karyna Batista Sposato.1. ed. São Paulo: Tirant Lo Blanch,2021.

DADALTO, Luciana. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. **Pensar**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 1-11, Jul./Set. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Daniel/Downloads/Daniel/TCC-UNIT/9555-36397-2-PB.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

_____. **Testamento Vital.** 3ª. São Paulo: Atlas. 2015. 245, p. 32.

ENTRALGO, PL. *Ciência, técnica y medicina.* Madrid: Alianza Editorial, 1986.

FEITO, L. Vulnerabilidad. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2007, vol.30, suppl.3, pp.07-22. ISSN 1137-6627.

FLORES, Joaquín Herrera. **A (re)invenção dos direitos humanos.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009. 232 p. Tradução de Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias, p.95.

MARQUES, Claudia Lima; MIRAGEM, Bruno. **O novo direito privado e a proteção dos vulneráveis.** 2.ed. rev., atual.e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

MORAIS, Luana Cristina. **Diretivas Antecipadas De Vontade: Do Surgimento Do Instituto, Os Passos Brasileiros, A Morte Digna E O Enquadramento Desse Gênero De Documentos Como Um Negócio Jurídico.** Orientador: Carla Vasconcelos Carvalho. 2020. Monografia (Graduada em Direito) - Faculdade Promove de Belo Horizonte, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: http://www.esamg.org.br/artigo/Artigo%20cient%C3%ADfico%20-%20Diretivas%20Antecipadas%20de%20Vontade%20-%20Luana%20Morais_91.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.



NEVES, Maria do Céu Patrão. **Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio.** Revista Brasileira de Bioética, v. 2, n. 2, p. 157-172, 2006. p. 158. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7966>. Acesso em: 19 fev. 2022.

Oliveira, AAS. **Interface entre bioética e direitos humanos: o conceito ontológico de dignidade humana e seus desdobramentos.** Rev Bioética. 2007;15(2):170– 85.

RIBEIRO, Diaulas Costa. **Autonomia: Viver a própria vida e morrer a própria morte.** Cadernos de Saúde Pública. v.22. n.8, p. 1749-1754.2006.

RIVABEM, Fernanda Schaefer. **Biodireito: uma disciplina autônoma?** Revista bioética, v.25, n.2, 2017.

ROCHA, Bruno V; GAZIN, Caio C; PASETTO, Camila V; SIMÕES, João Carlos. **Relação Médico-Paciente.** Revista do médico residente. 2011; vol.13, nº2. Págs. 114-118. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/viewFile/8/13>. Acesso em: 13 fev. 2022.

SIQUEIRA, José Eduardo de. **Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida.** Revista Bioética. 2005. Vol. 13, nº 2. Págs. 37–50.

SIQUEIRA, José Eduardo de. **Comunicamo-nos adequadamente com os nossos pacientes?** REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. São Paulo, n.50, janeiro/março. 2004.

THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. Belmont Report, 1978. Disponível em: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>. Acesso em: 06 mar. 2022.

VIANA, Duane Arieli. **A prática da eutanásia com base no princípio da dignidade da pessoa humana e na autonomia da vontade.** Orientador: Dra. Anna Paula Bagetti Zeifert. 2018. Monografia- Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, 2018. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5344/Duane%20Viana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 jan. 2022.

