



DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: A GARANTIA DA AUTONOMIA PERANTE FINITUDE

PEREIRA, Nathely Bertly Coelho ¹; DIAS, Mariana Cordeiro ²; LIMA, Carolina Corrêa ³; SILVA, Gustavo Henrique de Melo da ⁴

RESUMO

Introdução: As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) surgiu nos Estados Unidos através de uma lei federal: Ato de Autodeterminação do Paciente. Essa pode ser oral, por escrito ou por representação¹. É definida 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, possibilitando escolha, segurança e controle sobre a morte². Tendo em vista a finitude da vida e a consciência do processo de senescência e senilidade, as DAVs garantem ao paciente autonomia. **Metodologia:** O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica a fim de esclarecer sobre o respaldo legal e corroborar com a elaboração das DAV. Foi utilizado como bases de dados do Conselho Federal de Medicina, SciELO, Revista Científica da FMC, Revista Bioética e etc, com recorte temporal de 2012 a 2017. **Resultado e discussão:** A DAV ainda é um assunto pouco dominado pelos profissionais de saúde e em relação a sua resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), sendo assim, é necessária uma ampliação de discussões sobre este tema, desde a graduação até a formação profissional³. Representa uma grande conquista da proteção do direito extremamente pessoal e também constitucional ao fim de vida digna. Mesmo não havendo uma legislação específica, as DAVs são validadas pelo CFM, o que garante ao médico respaldo ético e técnico para respeitar e promover a autonomia do paciente⁴. A formulação da DAV ocorre de forma mais frequente em situações finais de vida, contudo pode ser realizada com antecedência, podendo escolher uma pessoa para representá-lo e/ou discutindo com o médico sobre os procedimentos que deseja aceitar ou negar durante sua incapacidade de expressão de vontade⁵. Dividida em duas modalidades, uma próxima ao testamento vital, tratamento patrimonial para disposição de bens após a morte, e a outra inclui a nomeação de um representante legal para garantir suas vontades em situações que o paciente esteja incapacitado de se expressar, conhecido como Procurador de Cuidados de Saúde (PCS). A primeira modalidade busca dispor sobre os atos médicos que serão aceitos ou negados pelo paciente durante sua incapacidade de expressão, é considerado uma maneira de raciocinar no abstrato por não permitir ao paciente ter considerações específicas das situações concretas. Já na segunda modalidade o PCS possui poderes à decisão relativa às ações de cuidados de saúde, de acordo com o artigo 12º da lei nº. 25/2012, nº 2 que regulamentam o de procuração, garantindo maior validade da decisão a ser tomada no momento devido, porém possui algum risco, visto que não é o paciente que tomará a decisão, portanto não há garantia de que realmente seria essa vontade do paciente. Entretanto, de acordo com o Artigo 11º/ 1 Lei nº 25/2012, o PCS deve ser escolhido pelo paciente, sendo assim considera como forma de exercer a autonomia⁶. As DAV possuem benefícios, obstáculos e limites. Há como principal benefício a garantia da autonomia do paciente, princípio fundamental da Bioética, para realização de qualquer procedimento médico quando o mesmo não for capaz de se expressar. Apesar disso, ainda há um bloqueio em relação ao sentimento do paciente à realização das DAV, por isso é necessário saber se o paciente tomou essa decisão com base na compreensão do processo de morte ou se possui sentimento de medo ao que ela gera. Além disso, deve-se buscar esclarecer que ao realizar a DAV, a paciente precisa está buscando apoio, compaixão e conforto. Limites são essenciais à decisão tomada pelo PCS por visar evitar incompatibilidade entre as decisões do paciente e do procurador⁷. As DAV devem ser elaboradas apenas quando o paciente se sentir a vontade para discutir sobre o assunto e devem ser feitos sem a presença de doenças, principalmente



demências, de acordo com a Sociedade Brasileira de geriatria e Gerontologia (SBGG) o médico deverá ajudar seu paciente a refletir sobre suas vontades e preferências, buscando saber se ele presenciou algum falecimento recentemente, algum tratamento que não queria ter sofrido e de qual maneira tudo isso influenciou as suas escolhas. Além disso, aconselhe seu paciente a escolher uma ou mais pessoas em que confia para representar seu PCS, explicando que será essa pessoa que tomará as decisões quando ele se encontrar incapacitado, sendo necessário que o procurador tenha real conhecimento de suas escolhas. O médico deverá apresentar sugestões para o paciente para que ele faça suas decisões. É de extrema importância que o paciente elabore sua DAV com suas próprias palavras, pois se trata de um documento individual. Explica-se que este documento não precisa ser registrado em cartório, mas que deve deixar uma cópia de suas DAV com o médico, outra com o PCS e caso queira com pessoas da família que você deseja que tenha conhecimento sobre suas vontades. Com a finalidade ser uma conversa mais fácil o site da SBGG o jogo “Cartas na mesa”, o qual consegue abordar tudo que é necessário⁸. **Conclusão:** As DAVs são de valor interminável, sendo considerada uma conquista da democracia e cidadania que garante a possibilitando escolha, segurança e controle sobre a morte. Assim, faz-se o dever do médico incentivar garantir e a autonomia do idoso para preservar o respeito e a dignidade da vida.

Referências:

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade.** 2015. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-05.pdf>. Acesso em: 19 Julho 2020.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1995, de 09 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. **Diário Oficial da União**, n. 170, 2012.

PATELLA, Lúcia helena Dupuy; ALVES, Rainer Grigolo de Oliveira; LOCH, Jussara de Azambuja. Diretivas antecipadas de vontade do paciente: uma breve introdução ao tema. **Revista da AMRIGS**. Vol.58, nº2, pag. 162-165. Porto Alegre, abril/junho, 2014.

DADALTO, Luciana. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. **Civilística. com: revista eletrônica de direito civil**, v. 2, n. 4, p. 1-9, 2013.

GAUW, Juliana Holanda de; et al. Diretivas antecipadas de vontade: a necessidade de um maior conhecimento desde a graduação. **Revista Científica da FMC** . Vol. 12, nº1, julho de 2017.

RAPOSO, Vera Lúcia - No dia em que a morte chegar (decifrando o regime jurídico das diretivas antecipadas de vontade). **Revista Portuguesa do Dano Corporal**. Nº 24 (2013).

NUNES, Maria Inês; ANJOS, Márcio Fabri dos. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. **Revista Bioética**. Vol.22, nº2. Brasília, maio/agosto de 2014.

Sociedade Brasileira de geriatria e Gerontologia. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia para a elaboração de Diretivas Antecipadas de Vontade**. Publicada em 6 de junho de 2017.

PALAVRAS-CHAVE: Diretivas-Antecipadas-de-Vontade; autonomia; terminalidade; finitude.