

**DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: INSTRUMENTOS
ASSECURATÓRIOS DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS**Yasmine Sarah Nóbrega Coutinho de Moura¹Ana Carolina Gondim de A. O. Ramalho²

Artigo

Resumo

O artigo objetivou investigar a importância das diretivas antecipadas de vontade como meio assecuratório de proteção de direitos humanos das pessoas em fase final de sua existência. Trata-se de instituto que reconhece o direito de pessoas acometidas com doenças incuráveis manifestar sua vontade de modo lúcido e livre sobre as terapêuticas médicas que poderão ou não ser aplicadas, através do testamento vital ou do mandato duradouro. Referidos instrumentos não estão positivados no ordenamento jurídico brasileiro. A pesquisa é do tipo bibliográfica, procedida a partir de livros e artigos publicados em periódicos científicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais. Os resultados demonstraram que, na atualidade, a relação médico-paciente, paulatinamente, deixa de ser vertical, e o paciente começa a ser considerado partícipe ativo nas decisões a serem tomadas sobre sua saúde, principalmente em caso de terminalidade de vida. Nesse sentido, a autonomia, como princípio da bioética, incorpora-se ao patrimônio moral das pessoas, consubstanciando-se como direito humano e o Código de Ética Médica passa a reconhecer a autonomia do paciente e a faculdade deste utilizar aludidas diretivas. Conclui-se que, apesar da lacuna legislativa, é possível que as diretivas sejam utilizadas no país por força de princípios constitucionais como instrumentos protetivos de direitos humanos. Todavia, o desconhecimento destes recursos pelos profissionais de saúde e pela população constitui-se o maior obstáculo à consolidação tanto do testamento vital quanto do mandato duradouro.

Palavras-chaves: Diretivas antecipadas de vontade. Autonomia do paciente. Instrumentos protetivos. Direitos humanos.

ADVANCE WILL DIRECTIVES: ASSURANCE INSTRUMENTS FOR RIGHTS PROTECTION**Abstract**

The paper aimed to investigate the importance of advance will directives as means of protection of human rights of persons in the last stage of life. It is an institute that recognizes the right of persons affected by incurable diseases express their will lucidly

¹ Bacharela em Direito (pela Faculdade de Ensino Superior da Paraíba/FESP) e Fisioterapia. Pós-graduanda em Direito Previdenciário. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória. E-mail: yasminemoura08@gmail.com.

² Doutoranda em Direitos Humanos e Desenvolvimento pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da UFPB. Mestra em Ciências Jurídicas, área de concentração em Direitos Humanos. Professora do Curso de Direito da Faculdade de Ensino Superior da Paraíba (FESP). E-mail: anagondim30@hotmail.com.

and freely about the medical therapy, which may or may not apply through the living will or the lasting mandate. These instruments are not positive in the Brazilian legal system. The research is a bibliographical proceeding by books and papers published in scientific journals indexed in national and international databases. At present, the results showed that the doctor-patient relationship gradually is no longer vertical and the patient begins to be considered active participant in medical decision-making, especially in the end-of-life process. Thereby, the autonomy, as a bioethical principle, is incorporated into persons' moral heritage becoming the human right, and the Code of Medical Ethics recognizes the patient's autonomy and faculty to use alluded directives. It is concluded that, despite the legislative gap, it is possible that directives may be used in this country by constitutional principles consolidating itself as a protective instrument of human rights. However, the lack of knowledge of these resources by health professionals and population is the biggest obstacle to consolidating both the living will and the lasting mandate.

Keywords: Advance will directives. Patient autonomy. Protective instruments. Human rights.

1 INTRODUÇÃO

Embora o fenômeno da morte biológica se constitua um processo natural e inexorável a todos, o ser humano, em sua maioria, tem receio de perder a vida e muitos temem transcurtos dolorosos, que, porventura, se manifestem ao longo de sua existência, como as enfermidades insanáveis, marcadas por dores e padecimentos, culminando em morte. Diante de situações dessa natureza, muitos buscam formas de amenizar os seus indesejáveis efeitos, e, principalmente, abreviar o tempo de sofrimento.

Não obstante às mais diversificadas terapêuticas empregadas pelos profissionais de saúde na tentativa de curar e salvar vidas, estas, muitas vezes, não são exequíveis, restando apenas à possibilidade de manter uma sobrevivida através de procedimentos e medicamentos paliativos. Todavia, enquanto para uns a vida deve ser mantida, mesmo que artificialmente, para outros esta artificialidade é desnecessária e subterfúgio que contradiz a ideia de dignidade da pessoa humana. Nesta perspectiva, para além do conhecimento, dos deveres e das escolhas do médico, existe a autonomia do paciente e o direito que este possui de decidir sobre a sua vida e seu corpo. E, neste contexto, questiona-se: é moralmente correto que o médico decida sozinho o que é melhor para o paciente?

Nos últimos anos profundas discussões têm sido desenvolvidas acerca da morte digna e do dever ético em saber distinguir quando o falecimento é inevitável,

fundamentadas na humanização do morrer. Nesse marco de respeito ao fenômeno da morte, desponta a necessidade de o paciente exprimir previamente sua vontade, quando em condições de fazê-la (BLASCO; MONFORT; PALOMER, 2010). Para tanto, uma das providências para assegurar aos indivíduos a possibilidade de decidir sobre sua saúde e as terapêuticas aplicadas aos casos de doenças terminais ou incapacitantes, temporária ou definitivamente, são as "diretivas antecipadas de vontade (DAV)".

O referido termo é utilizado para designar documento, no qual contém instruções sobre como a equipe médica deve proceder caso o paciente esteja incapacitado de si expressar (SANCHEZ, 2003). Neste sentido, as DAV teriam dupla função: garantir à autonomia do paciente, e, simultaneamente, proteger o médico diante da recusa a determinado tratamento, evitando assim, algum tipo de responsabilização judicial futura por parte das famílias.

As DAV, por sua vez, estão divididas em duas categorias: testamento vital e mandato duradouro. O testamento vital é uma escritura que registra a vontade livre e consciente de pessoa capaz civilmente sobre como os médicos e a família devem proceder em relação à sua vida, mediante situação de doença que o incapacite de comunicar-se. Já o mandato duradouro é a possibilidade do paciente, através de documento escrito e no gozo de sua capacidade civil, nomear pessoa(s) que, em caso de incapacidade temporária ou permanente, tome(m) as decisões relativas ao tratamento mais adequado em nome do outorgante (DADALTO; TUPINAMBÁ; GRECO, 2013). Ambas representam o exercício do direito à liberdade, porquanto é um espaço que o doente dispõe para revelar, de forma mais específica, suas decisões particulares, sem a influência de outrem.

Sanchez (2003) alerta que o conteúdo destas declarações pode abranger dois elementos relevantes que consubstanciarão a vontade do paciente: 1) os aspectos relativos ao tratamento médico, a exemplo das possibilidades de tratamento que o paciente não permitirá; o desejo de ser informado sobre todos os aspectos de sua saúde, inclusive a possibilidade de doenças fatais; a não utilização de máquinas que mantenham a vida de modo artificial, e; 2) a nomeação de um procurador (no caso do mandato duradouro)

Essas diretivas possuem efeito vinculante e *erga omnes* (DADALTO, 2013a), significa dizer que os médicos, a família, bem como toda e qualquer pessoa devem respeitar e cumprir as determinações dispostas na aludida declaração, todavia, é necessário esclarecer que não deve ser consignada determinação contrária à legislação

nacional, como a eutanásia em caso de doenças irreversíveis e fatais. Neste sentido, Dadalto (2013b) esclarece que nas diretivas também não devem conter dispositivos de ordem patrimonial; deve-se evitar disposições sobre doações de órgãos, em razão de no Brasil existir legislação específica sobre o assunto³. No caso do mandato duradouro é necessário que o mandatário assine o documento sinalizando que aceitou o mandato.

As diretivas antecipadas de vontade surgem nos Estados Unidos em 1969 com a propositura do *living will*, por Luis Kutner, a partir da ideia de que os pacientes têm o direito de recusar tratamento com o objetivo de prolongar a vida como paliativo em situações de doenças irreversíveis ou em estado vegetativo. Todavia, apenas em 1991 o Congresso estadunidense aprova lei *Patient Self Determination Act* permitindo e disciplinando o testamento vital. De modo que, ao longo da década de 1990 todos os Estados americanos regulamentaram este direito, reconhecendo a legalidade do testamento vital. Na Europa a discussão é ampla e países como Portugal, Espanha, Suíça Alemanha, Bélgica, França, Holanda e Inglaterra possuem legislação sobre o tema. Na América Latina, Porto Rico, Argentina e Uruguai também possuem normas que disciplinam as diretivas antecipadas de vontade (DADALTO, TUPINANBÁS, GRECO, 2013; OLIVEIRA, 2012).

No ordenamento brasileiro não há, na Constituição da República (1988), tampouco na legislação infraconstitucional, dispositivo que preveja as diretivas antecipadas de vontade. Para Oliveira (2012), esta lacuna legislativa configura-se como a maior dificuldade para a legitimação do testamento vital no Brasil. O único disciplinamento sobre a questão é a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que prevê a possibilidade do testamento vital com validade restrita para a atuação médica⁴. Dentre as determinações resolutivas, o CFM reconhece que o médico deverá respeitar a vontade do paciente, quando esta for expressa de modo verbal e quando o mesmo estiver impedido de manifestá-la por si (LINGERFELT et al, 2013; COGO, LUNARDI, 2015; DADALTO, 2015; MOREIRA 2015).

Pirôpo et al (2018) alertam que, em razão da lacuna legal, as DAV ainda são pouco conhecidas pela sociedade brasileira e esse desconhecimento gera dúvidas quanto a sua legitimidade ética e judicial. Diante do exposto, o estudo objetivou investigar a

³ A este respeito a Lei nº 9.434/1997 dispõe que a vontade dos familiares se sobrepõe a do paciente (falecido), podendo até mesmo contrariá-la.

⁴ Dadalto (2015) ainda ressalta que a Resolução nº 1.995/2012 se espelhou na experiência legislativa portuguesa.

importância das diretivas antecipadas de vontade como meio assecuratório de proteção de direitos humanos das pessoas em fase final de sua existência.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no período de junho a novembro de 2018, na qual se buscou explorar, na literatura, os conhecimentos acerca da importância do testamento vital como um meio assecuratório de proteção dos direitos humanos das pessoas em sua terminalidade de vida e seu respaldo legal no país.

Para contextualização e análise do problema, empreendeu-se um levantamento bibliográfico em livros e artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados Scielo e Bireme, bem como na legislação nacional, correspondentes ao período de 2003 a 2018. As referências foram catalogadas a partir dos descritores “diretivas antecipadas de vontade”, “autonomia do paciente”, “instrumentos protetivos” e “direitos humanos”.

Continuamente, realizaram-se leituras do material, a fim de averiguar os conteúdos e selecionar aqueles que apresentassem afinidade com o objetivo proposto. Elegeu-se quarenta referências (entre livros e artigos), os quais foram submetidos à leitura exploratória, seletiva e analítica, com o intuito de obter e sistematizar as informações das fontes bibliográficas. Ao final, foram selecionadas vinte e nove referências bibliográficas e realizada uma leitura crítica e interpretativa dos seus respectivos conteúdos, com o propósito de recolher informações relevantes para compreensão, análises e discussão do objeto de estudo, que serão apresentadas a partir das temáticas acunhadas de “**A autonomia da vontade em face da relação médico-paciente**” e “**Diretivas antecipadas de vontade e a tutela dos doentes terminais**”.

3 A AUTONOMIA DA VONTADE EM FACE DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A prática médica é uma atividade de controle sobre os corpos, tanto os corpos acometidos por doença quanto os considerados saudáveis (FOUCAULT, 2011). Esta prática, historicamente, ancora-se numa ética paternalista de caráter vertical, impositivo. Todavia, com o surgimento do Estado liberal e das primeiras declarações de direitos, no século XVIII, as liberdades individuais, a exemplo da liberdade de consciência, eclodem e

com estas a ideia de que os indivíduos possuem o direito de autodeterminar-se. Contudo, a “[...] governabilidade do próprio corpo” não foi alcançada apesar de todas as mudanças nas relações sociais, pois “[...] os médicos continuaram a decidir em nome dos pacientes, mantendo a postura paternalista até a metade do século XX” (SOARES, SHIMIZU, GARRAFA, 2017, p. 247).

Nas circunstâncias de terminalidade de vida, muitas vezes o sujeito é posto em segundo plano, uma vez que a intenção não é evitar a morte, mas apenas prorrogar a vida, impingindo-lhe procedimentos dolorosos e desproporcionais, os quais atentam contra sua dignidade e autonomia, inviabilizando o direito de morrer como melhor lhe aprouver (AMARAL; PONA, 2010). Todavia, o surgimento de novas concepções sobre direitos humanos, o desenvolvimento da bioética, bem como o empoderamento cognitivo e jurídico das pessoas, imprimiu modificações significativas na ética médica, e, conseqüentemente, nas relações médico-paciente. Nesta perspectiva, “no início do século XX, ocorre a transição para o modelo oligárquico de decisão compartilhada entre profissionais sem a renúncia da relação vertical com o paciente” (SOARES; SHIMIZU; GARRAFA, 2017, p. 247) e entre o final do século XX e início do século XXI o empoderamento jurídico se intensifica, dando início ao processo de “horizontalidade da clínica”.

Na atualidade, Gama (2003) afirma que a autonomia foi incorporada aos princípios da bioética, constituindo-se direito do paciente, cujo escopo é a proteção em face das intervenções médicas sobre os corpos, subvertendo a lógica de dependência e subordinação do paciente ao conhecimento médico, até então utilizada. Entretanto, na contemporaneidade “a autonomia define o direito à saúde” (SÁ; NAVES, 2007, p. 229) e o paciente passou a ser reconhecido como sujeito moral, com capacidade de decidir sobre sua saúde, não mais se subordinando à autoridade ou ao paternalismo médico (BERLINGUER, 2015). A referida mudança de percepção da sociedade possibilitou formar profissionais com habilidades para desenvolver posturas acolhedoras durante o cuidado à saúde.

A respeito disso, destaca-se que o Código de Ética Médica (Resolução nº 1.931/2009), no art. 46, proíbe o médico de efetuar qualquer procedimento sem o conhecimento e consentimento prévio do paciente ou de seu representante legal, salvo em “caso de iminente risco de vida”. Na perspectiva de Pirôpo et al (2018, p. 507), “[...] o médico aparece nesse cenário como parceiro na tomada de decisão sobre aspectos da vida e da morte do paciente [...]”, alargando sua cosmovisão, ultrapassando a perspectiva meramente curativa, apontando para o resgate do aspecto humanista na prática profissional, promovendo melhor diálogo entre paciente e médico.

No que concerne a autonomia, é importante ressaltar que no processo de horizontalização da relação médico-paciente, observa-se ainda a existência de conflitos quando as discussões envolvem as diretivas antecipadas de vontade, em razão dos médicos⁵ partirem da premissa moral de sempre preservar e prolongar a vida. Nesta acepção, o desenvolvimento da bioética tem papel fundamental na mudança de postura, nas políticas implementadas pelas entidades de classe médicas, além de oportunizar o reconhecimento do direito das pessoas sobre o seu corpo.

O Código de Ética Médica (2009) reconhece a autonomia do paciente, bem como as diretivas antecipadas de vontade, legitimando e protegendo os profissionais que respeitam as decisões dos enfermos em estado de terminalidade. Contudo, é inegável que aludido instituto, além de não ser disciplinado juridicamente, ainda é pouco conhecido pelos estudantes, profissionais de saúde e população, fato que dificulta o exercício de direitos. Estudos realizados por Pirôpo et al (2018) demonstraram que menos de 40% dos profissionais de saúde conhecem as diretivas antecipadas de vontade.

No que concernem as questões referentes ao direito à saúde, à autonomia tem a conotação de direito, à medida que se concretiza o respeito à participação do paciente na tomada de decisão sobre sua saúde e as possíveis terapêuticas aplicadas pela equipe de saúde. Buonicore et al (2013) defendem que a autonomia é uma forma do indivíduo se impor como pessoa, através de suas crenças e escolhas que dizem respeito à sua vida e ao seu corpo, sem causar prejuízo a outrem. Sob essa óptica, o legislador empregou no art. 15 do Código Civil o princípio da liberdade de escolha da pessoa, o qual determina que esta pode recusar-se a ser submetido a determinadas terapêuticas.

Dessa forma, para a Bioética, o princípio da autonomia da vontade representa a liberdade de escolha e de decisão do doente, que, por sua vez, deve ser respeitada pelos profissionais que o assistem (Moreira, 2015). O respeito à autonomia do paciente é garantido pela Constituição Federal (1988), em seu art. 5º, XIV⁶ e pelo Código de Ética Médica Brasileiro, em seu art. 31⁷, de modo que, qualquer profissional da saúde, sobretudo o médico, que age em desatino com as determinações e escolhas do paciente

⁵ Profissionais da saúde de modo geral.

⁶ Art. 5º, XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.

⁷ Art. 31 - É vedado ao médico: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

fere os direitos fundamentais deste. Assim, nenhum procedimento terapêutico pode ser realizado sem consentimento, e, por sua vez, o ato de consentir só terá validade “caso seja precedido de explicações claras sobre os benefícios e os riscos em potencial que cada procedimento oferece” (URGATE; ACIOLY 2014, p. 276). No mesmo sentido, o art. 2º, § 2º, da resolução citada dispõe que: “o médico deixará de levar em consideração as diretrizes antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica”.

Na atualidade, o consentimento livre e esclarecido, conseqüente da autonomia da pessoa humana é direito do paciente (OLIVEIRA, 2017), permitindo que ele se incorpore ao processo das decisões médicas como agente capaz de promover sua saúde.

4 DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A TUTELA DOS DOENTES TERMINAIS

O indivíduo é responsável pela sua própria vida e saúde e nenhuma decisão pode lhe ser imposta sem a sua anuência. Se ocorrer o contrário, este deixa de ser sujeito de direitos e suas decisões e escolhas serão submetidas às determinações arbitrárias de outras pessoas, comprometendo, portanto, sua autonomia e liberdade de expressão. Sendo assim, a pessoa que se encontra em estágio terminal ou acometido por doença crônica insanável, tem o direito de recusar a realização de procedimentos médicos que culminarão, apenas, em prolongar seu deprimente estado geral de saúde, escolhendo uma morte digna, pautada nos bens essenciais do ser humano, que são os direitos fundamentais (SÁ; NAVES, 2007; SEGRECCIA, 2009).

Segundo Assis Neto, Jesus e Melo (2013), quando se está em estágio de terminalidade de vida, o morrer ou a maneira como se deseja morrer, a escolha de se submeter ou não a tratamento médico e ter o poder de interrompê-lo, é um direito que todo indivíduo possui, fundamentado no princípio da autonomia da vontade. Cumpre mencionar que, atuando concomitantemente com o princípio da autonomia privada, encontra-se o princípio da dignidade da pessoa humana, positivado no artigo 1º, III, da Constituição Federal (1988), que resguarda o ser humano contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, garantindo-lhe condições existenciais mínimas para uma vida digna e saudável (SARLET, 2012). Por conseguinte, a dignidade da pessoa humana se coaduna também ao princípio da liberdade, compreendido como o direito de decidir o destino de sua própria vida, justificando então, a íntima ligação entre ambos. Bulos (2012, p. 509) enfatiza que:

A dignidade da pessoa humana reflete, portanto, um conjunto de valores civilizatórios incorporados ao patrimônio do homem. Seu conteúdo jurídico interliga-se às liberdades públicas, em sentido amplo, abarcando aspectos individuais, coletivos, políticos e sociais do direito à vida, dos direitos pessoais tradicionais, dos direitos metaindividuais, dos direitos econômicos, etc.

Deste modo, a dignidade da pessoa humana, como princípio jurídico, agrega a unanimidade dos direitos e garantias fundamentais, consagrando-se como valor constitucional supremo, que consolida a dimensão de integridade moral do ser humano, independente de cor, raça, crenças, origem ou *status* social. Neste raciocínio, Mallet (2015) ratifica que o fundamento citado faz referência à tutela do indivíduo para ter uma vida digna e liberdade para decidir seu próprio destino.

Isto posto, o ordenamento jurídico pátrio ressalta, com clareza, a proteção à dignidade da vida, entretanto, ainda que nele não esteja expresso, admite-se, a partir de uma interpretação lógica e extensiva, a tutela da morte digna, uma vez que esta é uma fase da vida. Assim, o pórtico constitucional dá ensejo ao uso da expressão “morrer com dignidade”, aduzindo a qualidade vital do indivíduo às suas capacidades e condições de existência (LINGERFELT et al, 2013).

Nessa perspectiva, as diretivas antecipadas de vontade (DAV) é o documento no qual o próprio paciente pode registrar como gostaria de ser tratado, caso apresente doença incurável ou terminal. Pode ser considerado como uma garantia ou direito do indivíduo de morrer com dignidade, mediante uma situação em que todos os recursos disponíveis não serão mais eficazes para a cura, mas apenas prolongarão o sofrimento, a dor e a angústia. Deste modo, as DAV, desde que produzidas conforme os padrões jurídicos, éticos e médicos, definidos com diligência e precisão, serão manifestação evidente dos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade. Ademais, por assegurar ao paciente que seus desejos serão atendidos no momento final de sua vida, atua como medida de tutela dos direitos fundamentais, pois possibilita que o doente escolha a qualidade dos seus últimos dias de vida (MOREIRA, 2015).

Cogo e Lunardi (2015) observaram vantagens ao contemplarem as diretivas antecipadas de vontade, dentre estas, o testamento vital, uma vez que este proporciona: efetividade à autonomia do paciente, melhor comunicação com os profissionais de saúde, a certeza de que a vontade declarada será respeitada e a redução do índice de depressão e ansiedade entre os enfermos terminais.

O direito brasileiro considera a vida bem indisponível e direito inviolável, todavia, as diretivas antecipadas não mitigam este direito, nem abreviam a vida, pois o

seu propósito é não postergar o que é iminente e irreversível: a morte. Deste modo, Mallet (2015) propõe discutir sobre a validade da conservação da vida de qualquer forma, ainda que suscite ao doente sofrimento infindável, ao mesmo tempo em que se questiona se prolongar artificialmente a vida não seria causa de malefícios à dignidade do ser humano.

Neste sentido, Dadalto (2013a) compreende que a declaração antecipada de vontade do doente terminal está amparada nos fundamentos constitucionais da autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana, como também na proibição de tratamento desumano ou degradante, pilares suficientes para legalizar e legitimar referido documento no âmbito jurídico pátrio. Assim, o princípio da dignidade da pessoa humana se sobrepõe a qualquer outro argumento, incluindo a lacuna legislativa existente sobre as diretivas antecipadas de vontade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias atuais é incontestável a evolução da terapêutica médica em razão das novas tecnologias, culminando no prolongamento da expectativa de vida das pessoas em razão das possibilidades de cura das mais variadas enfermidades, das condições sanitárias, do desenvolvimento de vacinas, dentre outros fatores. No entanto, em algumas circunstâncias, os recursos tecnológicos que estão à disposição da medicina são ineficientes e a cura já não pode ser alcançada. Nestes casos o prolongamento da vida de pessoas acometidas por patologias incuráveis ou terminais é artificial, cujo objetivo é adiar o inevitável – a morte. A expansão da vida humana em caso impossibilidade de cura poder significar padecimento inútil, uma vez que muitas pessoas ao se encontrarem nestas circunstâncias vivem isoladas em leitos de hospitais, tendo seu corpo invadido ou manipulado por aparelhos, distante das famílias.

No sentido de defender o direito das pessoas de não terminarem sua existência imersas em padecimentos e dores inúteis diante de uma patologia insanável, surge o que fora denominado diretivas antecipadas de vontade, ainda não positivadas no Brasil, mas possível de serem usufruídas por pacientes portadores de doenças incuráveis (ou por qualquer cidadão) em razão das disposições constitucionais, a exemplo dos princípios da dignidade da pessoa humana, da liberdade de consciência e da autonomia da vontade. No entanto, o documento que conterá as diretivas de vontade deverá ser confeccionado enquanto o indivíduo possui consciência de seus atos e domina a sua vontade, estabelecendo como quer

passar o fim de seus dias e quais as terapêuticas que poderá ou não ser submetido se, por ventura, não desfrutar mais de consciência e meios de comunicação eficazes.

Todavia, ainda há resistência por parte dos médicos em observarem as determinações dos testamentos vitais e dos mandatos duradouros, espécies de diretivas antecipadas de vontade, em razão de uma concepção histórica, qual seja: os profissionais de saúde possuem a obrigação de salvar vidas e de prolongá-las, o máximo possível. Ademais, nas relações estabelecidas entre médico e pacientes também se observa, em muitas situações, a falta de respeito à autonomia privada dos enfermos com episódios de mitigação de informações (aos pacientes e a suas famílias); falta de acesso aos prontuários; utilização de linguagem excessivamente técnica; ausência de formalização dos procedimentos através do livre consentimento informado, gerando uma relação de subordinação, em que o subordinado sempre é o enfermo. Há outro aspecto a ser considerado, as diretivas antecipadas de vontade se consubstanciam, igualmente, como meio para respaldar a conduta da equipe médica quando esta decide por dado procedimento ou pela não intervenção diante da irreversibilidade do caso.

A resistência médica em respeitar as declarações prévias de vontade também ocorre por desconhecimento em virtude destas, ainda não serem positivadas no Brasil. A única normatização existente é a Resolução nº 1.995/12 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Contudo, independentemente de norma infraconstitucional, as diretivas podem se respaldar no texto constitucional, como supramencionado. Se consubstanciam como meios para garantir o mínimo de direitos aos portadores de enfermidade insanáveis. Para tanto, a declaração antecipada de vontade é uma expressão de autonomia do indivíduo, posto que, ao assegurar a dignidade deste, garante-se o direito de decidir acerca dos cuidados aos quais deseja e permite ser submetido, caso se torne um doente terminal, possibilitando, portanto, a manutenção de sua vontade.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. C. C. Z. M. do; PONA, É. W. Autonomia da vontade privada e testamento vital: a possibilidade de inclusão no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista do Direito Privado da UEL**. Paraná, v.1, n.3, 2010. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/direitoprivado/artigos/Everton e Ana%20Cl%C3%A1udia_Autonomia da vontade privada e testamento vital.pdf](http://www.uel.br/revistas/direitoprivado/artigos/Everton_e_Ana%20Cl%C3%A1udia_Autonomia_da_vontade_privada_e_testamento_vital.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2018.

ASSIS NETO, S. de; JESUS, M. de; MELO, M. I. de. **Manual de direito civil**. Bahia: Juspodivm, 2013.

BERLINGUER, G. **Bioética cotidiana**. 2. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2015.

BLASCO, A. C.; MONFORT, F. C.; PALOMER, R. M. Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas. **Atención Primaria**. Barcelona, fev./2010. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/82600825.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08.10.1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 abr. 2018.

_____. **Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil brasileiro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11.01.2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso: 05 out. 2018.

_____. Resolução CFM nº 1.931, de 24 de setembro de 2009, que aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União: Seção I, Brasília, DF, 2009, p. 90**, Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&Itemid=122>. Acesso em: 05 out. 2018.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n. 1.995**, de 31 de agosto de 2012. **Diário Oficial da União: Seção I, Brasília, DF, 2012, p. 269-70**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

BULOS, U. L. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BUONICORE, G. P. et al. Declaração prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. **Revista Bioética**. Brasília, v. 21, n. 1, abr./2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/790>. Acesso em: 17 jun. 2018.

COGO, S. B.; LUNARDI, V. L. Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 68, n.3, p. 524-534, maio/jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000300524&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 jun. 2018.

DADALTO, L. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). **Revista de Bioética y Derecho**. Barcelona, n. 28, maio/2013a. Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/artigos/distorcoes-acerca-testamento-vital-brasil-ou-o-porque-e-necessario-falar-sobre-uma-declaracao-previa-de-vontade-paciente-terminal/>>. Acesso: 03 set. 2018.

_____. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. **Revista Civilista.com**. Rio de Janeiro, a. 2, nº 4, 2013b. Disponível em: <<http://testamentovital.com.br/wp->

<content/uploads/2018/05/Aspectos-registrais-das-diretivas-antecipadas-de-vontade.pdf>. Acesso: 30 set. 2018.

_____. **Testamento vital**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**. Brasília, v.21, n. 3, pp. 463-476, set./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422013000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso: 13 set. 2018.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Trad. Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

LINGERFELT, D. et al. Terminalidade da vida e diretivas antecipadas de vontade do paciente. **Revistas Unifacs**. Salvador, n. 152, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/viewFile/2470/1813>>. Acesso: 20 set. 2018.

GAMA, G. C. N da. **A nova filiação: o biodireito e as relações parentais**. São Paulo: Renovar, 2003.

MALLET, M. T. **Testamento vital**. Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais. Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2015_2/migu_e_l_mallet.pdf>. Acesso: 15 ago. 2018.

MOREIRA, M. S. **Testamento vital: uma análise da extensão de sua eficácia às situações diversas da terminalidade de vida**. Tese de Mestrado em Direitos Sociais e Novos Direitos. Universidade Federal da Bahia: Salvador, 2015.

OLIVEIRA, S. R. de. **O testamento vital no Brasil e as dificuldades para sua legitimação**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Juíz de Fora, Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/6426/1/samuelrodriguesdeoliveira.pdf>>. Acesso: 20 dez. 2017.

OLIVEIRA, A. C. G de A. **Corpos estranhos? Reflexões sobre a intersexualidade e os direitos humanos**. Campina Grande: EDUEPB, 2017.

PIRÔPO, U. S. et al. Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente. **Revista de Salud Pública**, Colômbia, v. 20, nº 4, ago./2018, p. 505-510. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v20n4/0124-0064-rsap-20-04-505.pdf>. Acesso: 20 ago. 2017

SÁ, M. de F. F. de; NAVES, B. T. de O. Da autonomia da determinação do estado sexual. *In: CORRÊA, E. A. de A. et al (Orgs.). Biodireito e dignidade da pessoa humana: diálogo entre a ciência e o direito*. Curitiba: Juruá, 2007, p. 223-240.

SANCHEZ, C. L. **Testamento vital y voluntad del paciente**: conforme a la ley nº 41/2002, de 14 de noviembre. Madri: Dykinson, 2003.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SEGRECCIA, E. **Manual de bioética**. Fundamentos e ética biomédica. Cascais: Princípia, 2009.

SOARES, F. J. P.; SHIMIZU, H. E.; GARRAFA, V. Código de ética médica brasileiro: limites deontológicos e biomédicos. **Revista Bioética**, v. 25, nº. 2, p. 244-254, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0371.pdf>>. Acesso: 13 set. 2018.

UGARTE, O.N.; ACIOLY, M. A. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso[...]. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 41, nº 5, p. 274-277, 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n5/pt_0100-6991-rcbc-41-05-00374.pdf>. Acesso: 13 set. 2018.

Recebido em 17/Set/2018
Aprovado em 14/Nov/2018