

**Universidade Federal de Pelotas  
Grupo de Estudos sobre Adoecimento e Final de  
Vida (GEAFI)**

**É POSSÍVEL PLANEJAR O FINAL DA  
VIDA?**

**Diretivas Antecipadas de Vontade**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Franciele Roberta Cordeiro**

**Pelotas  
2017**

# Roteiro

- Planejando o final da vida: perspectiva midiática
- Decisões técnica e eticamente difíceis
- Diretivas Antecipadas de Vontade – Legislação Brasileira

# Planejando o final da vida...em diferentes momentos!

Sem condições físicas,psíquicas, financeira...



Fonte: <https://goo.gl/XdbLz8>

Com condições físicas,psíquicas, financeiras...



Fonte: <https://goo.gl/ZBkKaF>

# Planejando o final da vida: perspectiva midiática

- “Boa morte”: aceita, bem resolvida!
- Normalização dos comportamentos esperados para o final da vida
  - Pessoas em final de vida
  - Familiares
  - Profissionais
- Sujeito autorizado a ensinar/planejar o bom final de vida: médico!

(Cordeiro, 2017; Cordeiro, 2013; Menezes, 2004; Castra, 2003)

# Planejando o final da vida: perspectiva midiática



Ilustração 27: Aula de entusiasmo. Edição de 9 de novembro de 2005, p. 96. Créditos: Paulo Vitale.



Ilustração 11: Carinho da família. Edição de 9 de novembro de 2002 da revista Veja, p. 98. Créditos: Mirilan Fighter.

# Planejando o final da vida: perspectiva midiática



Ilustração 26: Cenas do morrer. Edição de 18 de agosto de 2008, p. 73. Créditos: Marcelo Min.

# Planejando o final da vida: perspectiva midiática



Ilustração 16: Capa da Revista Veja de 4 de setembro de 2002.

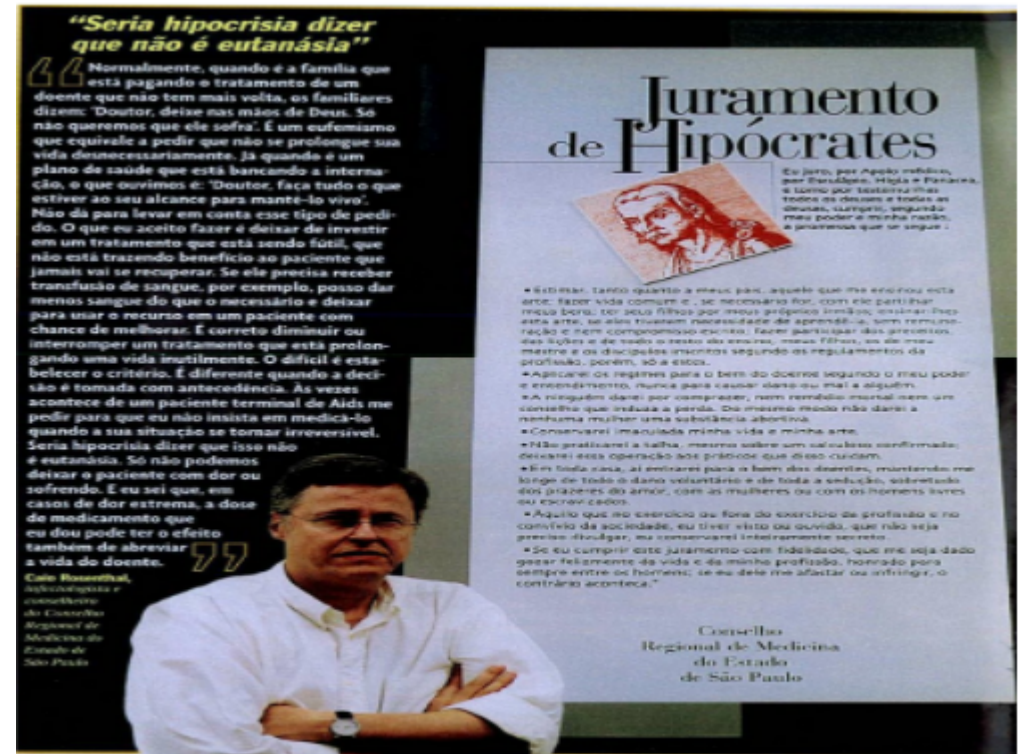


Ilustração 19: "Seria hipocrisia dizer que não é eutanásia". Edição de 4 de setembro de 2002 da Revista Veja, p.86.

# Decisões técnica e eticamente difíceis

- Aspecto limítrofe no Brasil: ausência de legislação específica para o final da vida
- CFM: resoluções com força de lei, mas **NÃO** são lei
- Resolução CFM nº 1.805/2006:

“Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal”

(MENEZES & VENTURA, 2013)



# Decisões técnica e eticamente difíceis

## RESOLVE:

**Art. 1º** É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no *caput* deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

**Art. 2º** O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

# Decisões técnica e eticamente difíceis

- Limitação ou retirada de alimentação artificial e de hidratação

1) Cuidado ou tratamento'



2) Argumentos científicos X Dimensão simbólica da nutrição

(CARLIN, 2016)

# Decisões técnica e eticamente difíceis

- Sedação em caso de sofrimento moral/existencial ou persistência de sintomas refratários

## 1) Ansiólise ou sedação? Transitória ou contínua?

- Ruptura da relação com o mundo
- Perda dos sentidos
- Morte social antecipada
- Morte silenciosa



(CARLIN, 2016)

# Decisões técnica e eticamente difíceis

- Não realizar reanimação cardiopulmonar (RCP)
  - 1) Quem decide?
  - 2) Como decide?
  - 3) Em que momento decide?



Fonte: <http://www.afasia.com.br/avaliacao-e-reabilitacao/afasicos-a-equipe-multidisciplinar>

# Decisões técnica e eticamente difíceis

- **No Brasil....**

- Médico Assistente

- Com algum diálogo  
(ou passagem de informação)  
com o familiar...



Ilustração 23: Lutar até o fim. Edição de 28 de abril de 2010 da revista Veja, p.106. Créditos: leilson Santos.

# Diretivas Antecipadas de Vontade

- Brasil: Resolução 1.995/2012 CFM
- DAV (Art. 1º)



© Can Stock Photo - csp18581289

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.

(Brasil, 2012)

# Diretivas Antecipadas de Vontade

- Registro por escrito dos desejos - **PRONTUÁRIO**
- Médico - **pode** levar em consideração
- Se a pessoa designar algum representante: esse poderá ser ouvido

As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer **não médico**, inclusive sobre os desejos dos familiares”

(Brasil, 2012)

# Diretivas Antecipadas de Vontade

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**



# Diretivas Antecipadas de Vontade

## Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro

*Luciana Dadalto <sup>1</sup>, Unai Tupinambás <sup>2</sup>, Dirceu Bartolomeu Greco <sup>3</sup>*

---

### Resumo

O presente artigo é fruto de tese cujo objetivo geral foi propor um modelo de diretivas antecipadas de vontade para o Brasil. Para tanto, realizou-se uma revisão de literatura sobre as diretivas antecipadas nas Américas e na Europa, especialmente nos Estados Unidos da América e na Espanha, e entrevistas semiestruturadas com médicos oncologistas, intensivistas e geriatras de Belo Horizonte-MG. Percebeu-se que o modelo brasileiro deve se distanciar dos padrões de formulários utilizados em muitos estados norte-americanos e províncias espanholas, visando deixar espaço para a subjetividade de cada paciente. Conclui-se, assim, que o modelo proposto tem o condão de auxiliar o cidadão que deseja fazer sua diretiva antecipada, bem como os médicos que desejam apresentar essa possibilidade para seus pacientes, mas deve ser sempre utilizado como guia e não como um modelo fechado às peculiaridades de cada situação concreta.

**Palavras-chave:** Direito a morrer. Diretivas antecipadas de vontade. Autonomia pessoal.

# Diretivas Antecipadas de Vontade

The image shows a screenshot of the Facebook page for 'Testamento Vital'. The page header includes the Facebook logo, the name 'Testamento Vital', a search bar, and the user profile of 'Franciele Roberta' with the word 'Accueil'. The main content area features a green bird logo and the website 'testamentovital.com.br'. Below this are interaction buttons: 'J'aime déjà', 'Déjà abonné(e)', 'Recommander', 'Nous contacter', and 'Message'. A post creation area is visible with the text 'Écrivez quelque chose sur cette Page...'. The right sidebar shows 'Cabinet d'avocats' and community statistics: '3 585 personnes aiment ça' and '3 579 personnes suivent ce lieu'. A 'Photos' section at the bottom shows a partial image with the word 'Entrevista'.

Testamento Vital  
@TestamentoVital

Accueil

À propos

Photos

Promoções

Publications

Communauté

Créer une Page

testamentovital.com.br

J'aime déjà

Déjà abonné(e)

Recommander

Nous contacter

Message

Statut Photo/Vidéo

Écrivez quelque chose sur cette Page...

Photos

Entrevista

Cabinet d'avocats

Communauté

Invitez vos amis à aimer cette Page

3 585 personnes aiment ça

3 579 personnes suivent ce lieu

Juliano Lorenson de Campos et 1 autre personne aiment ça

# Diretivas Antecipadas de Vontade

## DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

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 a proibição de tratamento desumano (art. 5º III), e pelo art. 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 minha 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 uma doença terminal, incurável e irreversível, e que, portanto, não tenho nenhuma perspectiva de cura ou de melhora, manifesto aqui os procedimentos e medicamentos aos quais não desejo que sejam administrados ou realizados:

a) Ressuscitação cardiopulmonar, entendida como a

II.2 Caso dois médicos entendam que padeço de uma demência em estado avançado e irreversível ou de uma enfermidade degenerativa do sistema nervoso ou muscular, em fase avançada e irreversível, nas quais eu não esteja mais vivendo com qualidade, entendido aqui qualidade de vida como \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, manifesto aqui os procedimentos e medicamentos aos quais não desejo que sejam administrados ou realizados:

- a) Ressuscitação cardiopulmonar, entendida como a abstenção da equipe de saúde em me reanimar caso meu coração pare de bater e eu pare de respirar;
- b) Respiração artificial;
- c) Grandes procedimentos cirúrgicos;

# Diretivas Antecipadas de Vontade

## II – DECISÕES SOBRE O FIM DA VIDA

II.1 Caso dois médicos entendam que padeço de uma doença terminal, incurável e irreversível, e que, portanto, não tenho nenhuma perspectiva de cura ou de melhora, manifesto aqui os procedimentos e medicamentos aos quais não desejo que sejam administrados ou realizados:

- a) Ressuscitação cardiopulmonar, entendida como a abstenção da equipe de saúde em me reanimar caso meu coração pare de bater e eu pare de respirar;
- b) Respiração artificial;
- c) Grandes procedimentos cirúrgicos;
- d) Diálise;
- e) Quimioterapia;
- f) Radioterapia;
- g) Pequenas cirurgias que não servirão para me dar conforto ou aliviar minha dor;
- h) Exames invasivos;
- i) Antibióticos;
- j) Nutrição e hidratação artificiais, pois reconheço que a Medicina já comprovou que em graus avançados de doenças terminais o paciente não sente fome nem sede e, mais, muitas vezes estes procedimentos podem trazer mais desconforto;
- k) Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, manifesto aqui os procedimentos e medicamentos aos quais não desejo que sejam administrados ou realizados:

- a) Ressuscitação cardiopulmonar, entendida como a abstenção da equipe de saúde em me reanimar caso meu coração pare de bater e eu pare de respirar;
- b) Respiração artificial;
- c) Grandes procedimentos cirúrgicos;
- d) Diálise;
- e) Quimioterapia;
- f) Radioterapia;
- g) Pequenas cirurgias que não servirão para me dar conforto ou aliviar minha dor;
- h) Exames invasivos;
- i) Antibióticos;
- j) Nutrição e hidratação artificiais, pois reconheço que a Medicina já comprovou que em graus avançados de demências irreversíveis o paciente não sente fome nem sede e, mais, muitas vezes estes procedimentos podem trazer mais desconforto;
- k) Outros: \_\_\_\_\_

# Diretivas Antecipadas de Vontade

## III – PROCURADOR PARA CUIDADOS DE SAÚDE NO FIM DA VIDA

III.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: \_\_\_\_\_


# Diretivas Antecipadas de Vontade

## **V – DIRETRIZES PARA A EQUIPE DE SAÚDE QUE ME ATENDERÁ**

V.1 Durante a feitura deste documento fui orientado pelo meu médico 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.

V. 2 Esse 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.

# Diretivas Antecipadas de Vontade...e a mídia



## VOCÊ ESTÁ PREPARADO PARA O TESTAMENTO VITAL?

Alguns pontos fundamentais devem ser levados em consideração na elaboração do testamento vital. Com base em um modelo proposto pela organização americana Compassion & Choices, com treze opções de múltipla escolha e nove questões dissertativas, a geriatra Ana Claudia Arantes elaborou, a pedido de VEJA, um teste para ajudar o leitor a identificar quais os conceitos mais decisivos que o influenciarão a determinar o tipo de tratamento que quer receber em caso de doença terminal

**Etapa 1** – Classifique, em uma escala de **0** (menos importante) a **4** (mais importante), como você avalia as situações a seguir:

1) Deixar a natureza seguir seu curso	0 1 2 3 4
2) Preservar minha qualidade de vida, ou seja, ser capaz de fazer e viver tudo aquilo que considero importante	0 1 2 3 4
3) Manter-me fiel às minhas crenças espirituais e tradições	0 1 2 3 4
4) Não ter a vida prolongada se não for possível manter minha qualidade de vida	0 1 2 3 4
5) Ser capaz de tomar minhas próprias decisões e ser independente para poder viajar, trabalhar e sair com os amigos	0 1 2 3 4
6) Sentir-me confortável, com o mínimo de sofrimento físico possível	0 1 2 3 4
7) Poupar a minha família de me ver doente	0 1 2 3 4

# Diretivas Antecipadas de Vontade...e a mídia

<b>6)</b> <i>Sentir-me confortável, com o mínimo de sofrimento físico possível</i>	0 1 2 3 4
<b>7)</b> <i>Poupar a minha família de me ver doente</i>	0 1 2 3 4
<b>8)</b> <i>Ser capaz de me relacionar com meus familiares e amigos</i>	0 1 2 3 4
<b>9)</b> <i>Estar livre de limitações físicas que me impeçam de cuidar de mim mesmo</i>	0 1 2 3 4
<b>10)</b> <i>Estar consciente e dono de minhas faculdades mentais</i>	0 1 2 3 4
<b>11)</b> <i>Morrer rapidamente e não ter a vida prolongada de modo artificial</i>	0 1 2 3 4
<b>12)</b> <i>Não gastar muito dinheiro com assistência médica no fim da minha vida para evitar prejuízos financeiros à família</i>	0 1 2 3 4



# Diretivas Antecipadas de Vontade...e a mídia

**Etapa 2** — Some os pontos de cada uma das doze questões e confira o resultado abaixo

**Até 15 pontos**

Você prefere ser submetido a todas as opções terapêuticas para prolongar sua existência, mesmo que isso custe caro e que não haja a possibilidade real de manter-se com boa qualidade de vida

**De 16 a 32 pontos**

Você ainda não se sente preparado para decidir sobre como prefere morrer caso seja acometido por uma doença terminal

**De 33 a 48 pontos**

Você quer ter sua vontade respeitada com base nas condições que estabeleceu para si mesmo, sem o prolongamento desnecessário (e artificial) de sua vida

# Finalmente... É possível planejar o final da vida?



# Algumas referências

- Brouker, D. Questions spécifiques. In: JACQUEMIN, D.; BROUKER, D. (Org.). **Manuel de Soins Palliatifs**. 4 ed. Paris: Dunod, 2014.
- Castra, M. **Bien mourir**: sociologie des soins palliatifs. PUF: Paris, 2003.
- Cordeiro, F.R. **Eu decido meu fim?** A mídia e a produção de sujeitos que governam a sua morte. Dissertação. 157 f. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.
- Cordeiro, F.R. **O retorno ao domicílio em cuidados paliativos: interfaces do cenário brasileiro e francês**. Tese. 262 f. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.
- CARLIN, N. **Questions éthiques en fin de vie**. Aula Ministrada no contexto do “Diplôme Universitaire” em cuidados paliativos. Université Grenoble Alpes, 2016.



*Muito Obrigada!*

Franciele Roberta Cordeiro

franciele.cordeiro@ufpel.edu.br