

Diretivas Antecipadas de Vontade

Comentários sobre a Resolução 1955/2012 do Conselho Federal de Medicina/Brasil

José Roberto Goldim
23 de setembro de 2012

Em primeiro lugar cabe um comentário sobre a adequação da denominação utilizada na Resolução CFM 1955/2012¹, para esta situação: Diretivas Antecipadas de Vontade. Existem diversas maneiras de denominar esta mesma questão: manifestação explícita da própria vontade, testamento vital, biotestamento, testamento biológico, diretivas avançadas, vontades antecipadas, entre outras. A denominação de manifestação explícita da própria vontade foi utilizada por Joaquim Clotet, no primeiro artigo publicado no Brasil sobre este tema, em 1993², quando discutiu a Lei norte americana que estabeleceu esta possibilidade naquele país a partir do ano de 1991³. Por outro lado, a denominação testamento, associado a qualificação de vital, biológico ou biotestamento, segundo Cristiane Avancini Alves, é equivocada, pois um testamento é uma manifestação antecipada, mas que tem a sua eficácia apenas com a morte desta pessoa. As diretivas antecipadas de vontade, ao contrário, são manifestações de vontades a serem seguidas quando esta pessoa ainda está viva⁴.

A denominação Diretivas Antecipadas de Vontade caracteriza adequadamente o seu propósito:

- a) Diretiva, por ser um indicador, uma instrução, uma orientação, e não uma obrigação;
- b) Antecipada, pois é dita de antemão, fora do conjunto das circunstâncias do momento atual da decisão;
- c) Vontade, ao caracterizar uma manifestação de desejos, com base na capacidade de tomar decisão no seu melhor interesse.

O Considerandos da referida Resolução 1955/2012 apresentam a competência do Conselho Federal de Medicina em estabelecer normas para os profissionais médicos e justifica esta proposta com base nos princípios contidos no próprio Código de Ética Médica de 2009⁵, que estabelece como um de seus fundamentos a questão da autonomia do paciente. 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.

Art. 1o Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

O artigo 1o dá a clara caracterização do que são as diretivas antecipadas de vontade: uma manifestação prévia, livre e autônoma da vontade do paciente. Esta manifestação pode ser no sentido de desejar receber ou não determinados

Diretivas Antecipadas de Vontade

Comentários sobre a Resolução 1955/2012 do Conselho Federal de Medicina/Brasil

tipos de tratamento, quando o próprio paciente estiver impossibilitado de manifestar a sua vontade. Estes desejos são antecipações que devem orientar a tomada de decisão no caso de incapacidade do paciente.

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

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

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

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

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

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

O artigo 2o, devido a sua complexidade, ao abordar diferentes questões associadas ao mesmo tema, será comentado de forma a agregar conteúdos complementares.

No caput deste artigo 2o, consta claramente a característica de ser uma diretiva, propondo que na impossibilidade de manifestação do paciente e havendo esta antecipação de vontade, estas serão levadas em consideração pelo médico, mas não deverão ser obrigatoriamente cumpridas. O conjunto de circunstâncias presentes no momento da tomada de decisão deverão ser igualmente levadas em consideração. Mesmo na incapacidade do paciente, a decisão permaneça compartilhada. Não é o predomínio de uma vontade sobre a outra, mas sim um balanço adequado de ambas.

Conjugando esta característica com o parágrafo 2, deste mesmo artigo, esta adequação deve ser balizada pelo Código de Ética Médica. Quando a vontade expressa pelo paciente for contrária ao que ali está estabelecido, o médico fica eticamente impedido de acatar a vontade do paciente.

O parágrafo 4 estabelece a obrigatoriedade do registro das diretivas antecipadas de vontade no próprio prontuário do paciente. Não há a necessidade de um documento específico, nem a intervenção de outros agentes. Esta proposta reitera que esta situação está claramente vinculada a relação medico-paciente.

Diretivas Antecipadas de Vontade

Comentários sobre a Resolução 1955/2012 do Conselho Federal de Medicina/Brasil

O parágrafo 3o indica uma clara priorização da vontade do paciente, caso manifestada de forma antecipada e adequadamente registrada em prontuário, sobre outros desejos expressos pelos seus familiares sobre uma mesma decisão a ser tomada. Havendo um conflito entre a vontade documentada do paciente, atualmente incapaz de tomar decisões, e de seus familiares, prevalece a decisão antecipada pela própria pessoa.

O parágrafo 1o estabelece a possibilidade de que o paciente deixe documentada de que a sua vontade seja expressa por uma outra pessoa, claramente identificada, que o represente em caso de incapacidade. Da mesma forma que as vontades antecipadas pelo próprio paciente, a Resolução estabelece que a vontade do representante também será levada em consideração pelo médico, mas igualmente sem o caráter de obrigatoriedade.

Finalmente, o parágrafo 5o prevê a possibilidade do médico ter que tomar decisões em situações onde não há documentação das vontades antecipadas pelo paciente, nem a indicação de um representante ou quando os familiares não estão disponíveis, ou ainda, quando existe uma divergência de opiniões entre os familiares. Neste caso o médico, quando julgar necessário, poderá justificar a sua decisão ao Comitê de Bioética Clínica da instituição, ou na sua ausência à Comissão de Ética Médica ou aos próprios Conselhos Regional o Federal de Medicina. Esta possibilidade não é uma delegação para que estes órgãos colegiados deliberem sobre a decisão em si, mas sim que auxiliem o médico na busca de justificativas adequadas à sua conduta. O Comitê de Bioética Clínica, contrariamente ao que foi divulgado na imprensa⁶, preserva a sua condição de órgão consultivo que auxilia o profissional a tomar decisões, mas toma decisões em seu lugar.

Em suma, esta Resolução CFM 1955/2012 apresenta uma posição clara para o processo de tomada de decisão em situações onde o paciente esteja incapacitado de participar ativamente neste processo, garantindo a possibilidade de que seus desejos possam, ainda assim, ser levados em consideração.

Referências

1. Conselho Federal de Medicina (CFM). RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012 Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União*. 2012;Seção I(170):269–270.
2. Joaquim Clotet. Reconhecimento e institucionalização da autonomia do paciente: um estudo da the patient self-determination act. *Revista Bioética*. 1993;1(2):157–163.

Diretivas Antecipadas de Vontade
Comentários sobre a Resolução 1955/2012
do Conselho Federal de Medicina/Brasil

3. US Government. Federal Patient Self Determination Act Sec. 4751. 1990;(3):216–218.
4. Alves CA. Fim de vida e linguagem. *Zero Hora*. 2012.
5. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica (Resolução CFM N° 1931/2009)*. Brasília: CFM; 2010:1–100.
6. Ely L. Testamento Vital. *Zero Hora - Caderno Vida*. 2012:4–5.