

AUTONOMIA DO PACIENTE E DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: ANÁLISE ÉTICO-JURÍDICA E INTERDISCIPLINAR

PATIENT AUTONOMY AND ADVANCE DIRECTIVES: AN ETHICAL-LEGAL
AND INTERDISCIPLINARY ANALYSIS

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 10/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/783225912](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/783225912)

Giovano Eloi de Melo¹

RESUMO

Este trabalho analisa as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) como instrumentos jurídicos e éticos fundamentais para a promoção da autonomia do paciente no contexto da saúde contemporânea. A pesquisa investiga, sob múltiplos enfoques, como as DAV impactam as relações entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, com ênfase em sua aplicação prática, especialmente em cenários críticos e de cuidados paliativos. Discute-se a percepção dos profissionais de saúde acerca das DAV, a formação acadêmica e continuada sobre o tema, bem como os desafios éticos, culturais, institucionais e jurídicos que ainda dificultam sua efetiva implementação. O papel da psicologia na mediação emocional e na comunicação sobre as DAV também é abordado, ressaltando sua contribuição na humanização do cuidado e no respeito à dignidade do paciente. A metodologia adotada é qualitativa e exploratória, com revisão bibliográfica de artigos nacionais e internacionais, além da análise crítica das normativas do Conselho Federal de Medicina. Conclui-se que, apesar dos avanços legislativos e do crescente reconhecimento da importância das DAV, há necessidade urgente de educação em saúde mais estruturada, sensibilização ética e maior clareza normativa para que esses instrumentos sejam plenamente incorporados à prática clínica, assegurando o direito à autodeterminação dos pacientes.

Palavras-chave: Autonomia do paciente; Bioética; Cuidados paliativos; Diretivas antecipadas de vontade; Recusa terapêutica.

ABSTRACT

This study analyzes Advance Directives (ADs) as fundamental legal and ethical instruments for promoting patient autonomy in the context of contemporary healthcare. The research investigates, from multiple perspectives, how ADs impact the relationships among

patients, family members, and healthcare professionals, with an emphasis on their practical application—especially in critical and palliative care settings. The study discusses healthcare professionals' perceptions of ADs, academic and continuing education on the topic, as well as the ethical, cultural, institutional, and legal challenges that still hinder their effective implementation. The role of psychology in emotional mediation and communication regarding ADs is also addressed, highlighting its contribution to the humanization of care and respect for patient dignity. The methodology is qualitative and exploratory, based on a literature review of national and international articles, along with critical analysis of the regulations issued by the Brazilian Federal Council of Medicine. The study concludes that, despite legislative advances and the growing recognition of the importance of ADs, there is an urgent need for more structured health education, ethical awareness, and greater regulatory clarity so that these instruments may be fully integrated into clinical practice, ensuring patients' right to self-determination.

Keywords: Patient autonomy; Bioethics; Palliative care; Advance directives; Treatment refusal.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho explora a temática da recusa terapêutica como uma expressão da autonomia do paciente, abordando os limites éticos e jurídicos que permeiam essa prática. A autonomia do indivíduo nas decisões sobre sua saúde é um conceito central na medicina contemporânea e levanta questões complexas sobre como as diretrizes antecipadas de vontade (DAV) se inserem neste contexto. A definição das DAV é clara e estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina: "As diretivas antecipadas de vontade (DAV) são definidas

no art. 1º da Resolução 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina (CFM), como um 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" (Pepes et al. 2024, p. 02). Essa definição serve como base para discutir como as DAV podem capacitar pacientes a tomar decisões informadas que refletem suas preferências, especialmente em situações críticas e de fim de vida.

Serão discutidos os fundamentos teóricos das diretivas antecipadas de vontade, bem como analisadas as razões pelas quais essas orientações são cruciais para assegurar a autonomia do paciente, permitindo que ele exerça o direito de decidir sobre sua própria vida, mesmo quando incapaz de fazê-lo oralmente. Esse embasamento teórico vai além da simples explicação das DAV, explorando a relação entre a autonomia, dignidade e o papel do paciente na construção de sua trajetória de cuidados.

A prática clínica muitas vezes reflete preconceitos e falhas de entendimento que podem impactar a adesão e a implementação das DAV. Com isso, pretende-se identificar como os saberes e experiências dos profissionais influenciam diretamente na forma como os pacientes percebem suas próprias opções. É relevante destacar que "estudos demonstram que a falta de conhecimento é fator determinante para sua baixa adesão, enquanto o esclarecimento é crucial para que a aceitação seja quase unânime" (Pepes et al. 2024, p. 06), indicando a necessidade de formação contínua e acesso à informação adequada.

Além disso, a educação médica será um foco essencial, pois é um instrumento vital para equipar médicos com o conhecimento necessário sobre as DAV e sua correta aplicação nos atendimentos. Essa parte irá se debruçar sobre estratégias educativas que podem ser implementadas nos currículos das faculdades de medicina, visando não apenas um melhor entendimento das DAV, mas também a promoção da empatia e da comunicação entre médico e paciente.

Em seguida, o trabalho abordará os aspectos éticos e jurídicos relacionados à recusa terapêutica, que constituem o quarto capítulo. A interseção entre ética médica e leis que regem a autonomia do paciente é complexa e frequentemente controversa. Serão exploradas as responsabilidades dos médicos ao lidar com recusa terapêutica, especialmente no que se refere ao exercício da autonomia da paciente gestante, onde a questão dos direitos do nascituro se torna um tema central. Os dilemas éticos que surgem nesse contexto apresentam desafios únicos que requerem uma análise cuidadosa dos direitos envolvidos.

Em continuidade, o papel da psicologia na efetividade das diretivas antecipadas será examinado. O suporte psicológico é vital para que pacientes e familiares compreendam melhor o significado e as implicações das DAV. A intervenção psicológica pode facilitar discussões difíceis e promover um espaço seguro para que os pacientes expressem seus medos e desejos, aumentando assim a aceitação e o entendimento sobre suas decisões de tratamento.

Os desafios e oportunidades que envolvem a implementação das DAV também serão abordados evidenciando como as barreiras institucionais, culturais e sociais influenciam a prática clínica. A

análise dessas questões permitirá uma visão crítica sobre como transformar a teoria em prática e promover um ambiente de saúde que respeite a autonomia do paciente.

Finalmente, a pesquisa identificará lacunas que ainda existem no campo das diretivas antecipadas. A falta de estudos específicos, que avaliem a eficácia da implementação das DAV em diferentes contextos de saúde, será discutida, destacando a necessidade de mais pesquisas que ampliem o conhecimento e melhorem a prática clínica.

Esta introdução estabelece um roteiro abrangente que guiará o leitor pelas diversas facetas da autonomia do paciente no contexto da recusa terapêutica. O trabalho é um convite para refletir sobre a complexidade da tomada de decisão em saúde e os diferentes elementos que têm impacto no exercício da autonomia, desde a educação até as considerações éticas e legais. A conexão entre teoria e prática será enfatizada ao longo da obra, buscando enriquecer o debate e contribuir para o aprimoramento das políticas e práticas de saúde que respeitam as escolhas do paciente.

Por fim, este artigo adota uma abordagem qualitativa e exploratória, com base em pesquisa bibliográfica e documental. A investigação concentra-se na análise doutrinária, legislativa e bioética sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), incluindo resoluções do Conselho Federal de Medicina, em especial a Resolução nº 1.995/2012, e estudos acadêmicos que versam sobre a autonomia do paciente, a recusa terapêutica e os cuidados paliativos. O método utilizado é o hipotético-dedutivo, buscando identificar, por meio da literatura especializada, as principais barreiras, percepções e contribuições jurídicas e psicológicas envolvidas na implementação

das DAV. A estrutura do trabalho está organizada em capítulos temáticos que abordam, de forma sequencial, os fundamentos éticos e legais das DAV, a percepção dos profissionais de saúde, a formação médica, os aspectos psicológicos nos cuidados paliativos, os desafios institucionais e culturais, e, por fim, as oportunidades de fortalecimento dessa prática.

2. A IMPORTÂNCIA DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NA AUTONOMIA DO PACIENTE

Para iniciar, é crucial entender o conceito de diretivas antecipadas de vontade. Elas se tratam de documentos que permitem ao paciente expressar seus desejos a respeito de tratamentos médicos e intervenções de saúde que deseja ou não receber, caso não esteja mais em condição de se manifestar.

Neste capítulo, exploraremos a relevância das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) no âmbito da autonomia do paciente, especialmente em situações em que ele se encontra incapaz de expressar suas preferências. A autonomia representa um dos pilares éticos e jurídicos mais relevantes na relação médico-paciente, pois assegura ao indivíduo o direito de decidir, com base em informações adequadas, sobre os cuidados e tratamentos que deseja ou não receber (Araújo e Lins-Kusterer, 2020). As DAV surgem, nesse contexto, como instrumentos fundamentais para viabilizar o exercício pleno dessa autonomia, garantindo que as vontades do paciente sejam respeitadas mesmo quando ele não estiver apto a manifestá-las diretamente.

Os benefícios das DAV são amplos e vão desde a valorização da dignidade humana até a otimização das condutas terapêuticas

adotadas pelos profissionais de saúde. Essas diretivas promovem segurança jurídica e emocional, permitindo decisões clínicas mais alinhadas com os valores do paciente (Bastos et al., 2024). A ausência de manifestação prévia da vontade, por outro lado, pode gerar conflitos éticos e emocionais tanto para a equipe médica quanto para os familiares, uma vez que decisões críticas acabam sendo tomadas sem a certeza da concordância do paciente (Oliveira et al., 2025).

A necessidade de educação e conscientização sobre as DAV entre pacientes e profissionais é um aspecto amplamente discutido na literatura. Estudos indicam que a maioria dos pacientes, uma vez devidamente informados, demonstram interesse em formalizar essas diretivas, especialmente em contextos de doenças graves, como o câncer (Pepes et al., 2024). A compreensão clara das possibilidades de planejamento antecipado permite aos indivíduos refletirem sobre seu projeto existencial e sobre o tipo de cuidado que desejam receber, o que amplia a qualidade da tomada de decisão em saúde (Nakagawa et al., 2023).

A relação entre os profissionais de saúde e os pacientes pode ser profundamente transformada pela aplicação das DAV. A clareza quanto aos desejos do paciente reduz incertezas clínicas e evita procedimentos desnecessários ou indesejados, fortalecendo o vínculo terapêutico e promovendo um cuidado mais centrado na pessoa. A literatura destaca que, quando os profissionais têm conhecimento prévio sobre as preferências do paciente, a assistência se torna mais eficaz e respeitosa, além de menos desgastante emocionalmente para todos os envolvidos (Borges e Lima, 2024).

Por outro lado, a ausência de informações sobre as DAV pode comprometer a percepção do paciente sobre sua autonomia e sua participação no processo terapêutico. Diversos estudos evidenciam que a compreensão sobre o conteúdo e a finalidade das diretivas está diretamente associada ao empoderamento do paciente e ao fortalecimento do seu protagonismo nas decisões em saúde (Barbosa, Lisboa e Vilaça, 2024). Tal empoderamento está alinhado com o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado constitucionalmente, e reforça a ideia de que o paciente é o principal agente de seu plano terapêutico

Outro aspecto relevante a ser considerado é o impacto das diferenças culturais na aceitação e efetividade das DAV. Culturas que valorizam o coletivo em detrimento do individual podem apresentar resistência à formalização de desejos individuais em documentos jurídicos. Essa questão reforça a necessidade de sensibilidade cultural por parte da equipe de saúde, bem como de abordagens comunicacionais que respeitem os valores e crenças dos pacientes e de suas famílias (Brauner e Pereira, 2021). A diversidade cultural, portanto, deve ser considerada como um fator determinante para a efetividade das DAV, exigindo a construção de estratégias específicas de orientação e acolhimento.

Do ponto de vista jurídico, as DAV também exercem papel central na proteção dos direitos do paciente, especialmente diante da recusa de tratamentos que possam contrariar suas crenças ou valores. Tal recusa, ainda que se oponha a condutas indicadas pela medicina, encontra respaldo legal na doutrina da autonomia da vontade, sendo protegida, inclusive, por dispositivos constitucionais (Araújo e Lins-Kusterer, 2020). Nesse contexto, Bickel e Sobral (2025) esclarecem que a recusa terapêutica é um direito do paciente,

ressalvadas as hipóteses envolvendo menores ou pessoas juridicamente incapazes, especialmente quando houver risco relevante à saúde pública ou individual.

Dessa forma, percebe-se que as DAV são mecanismos poderosos de concretização da vontade do paciente, servindo não apenas como um planejamento em saúde, mas também como instrumento jurídico de garantia de direitos fundamentais. A presença de um documento bem estruturado auxilia médicos e familiares a seguirem um roteiro de condutas que respeite tanto o princípio da beneficência quanto a autodeterminação do sujeito.

Conforme se pôde verificar, as DAV desempenham um papel cada vez mais relevante no cenário da saúde. Além de resguardarem a autonomia do paciente, proporcionam segurança à atuação dos profissionais e promovem uma assistência mais humanizada e centrada na dignidade humana. É fundamental que se amplie o debate sobre o tema e que sejam desenvolvidas estratégias de divulgação e formação ética e jurídica, que possibilitem sua adoção consciente e eficaz por todos os envolvidos no cuidado à saúde.

3. PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS

Este capítulo investiga as percepções dos profissionais de saúde em relação às diretivas antecipadas de vontade (DAV) e como essas percepções influenciam a adesão e a implementação das DAV na prática clínica. O conceito de DAV é essencial no campo da ética médica, pois permite que pacientes expressem, de forma antecipada, suas decisões sobre cuidados médicos em situações em que não podem se comunicar (Barbosa, Lisboa e Vilaça, 2024). A

compreensão e a aceitação desses documentos são cruciais para garantir a autonomia dos pacientes e o respeito às suas escolhas, aspectos que têm sido cada vez mais reconhecidos na literatura bioética (Borges e Lima, 2024).

As percepções dos profissionais de saúde acerca da importância das DAV na prática clínica variam amplamente. Muitos reconhecem o valor das diretivas como uma ferramenta que proporciona maior segurança tanto para pacientes quanto para a equipe médica, assegurando que os desejos do paciente sejam respeitados em momentos críticos (Rocha et al., 2024). No entanto, a escassez de conhecimento sobre as DAV entre parte desses profissionais se apresenta como um dos maiores entraves à sua implementação eficaz. De fato, a literatura aponta que o grau de conhecimento técnico-jurídico influencia diretamente a prática clínica e a confiança dos profissionais ao abordar o tema (Oliveira et al., 2025).

Os profissionais de saúde enfrentam diversos desafios ao comunicar as diretivas antecipadas aos seus pacientes. Entre os principais obstáculos está a dificuldade de introduzir temas relacionados à morte e finitude, que ainda são tabus para muitos pacientes e familiares. Além disso, barreiras socioculturais e a ausência de protocolos institucionais bem definidos complicam o diálogo sobre DAV. A influência cultural é especialmente importante: em comunidades onde há predomínio de decisões familiares coletivas, há menos aceitação de decisões individualizadas formalizadas por meio das DAV (Oliveira et al., 2025).

A experiência prévia com a aplicação das DAV pode alterar significativamente a abordagem dos profissionais. Aqueles que já conduziram discussões sobre essas diretivas demonstram maior

desenvoltura e confiança, o que aumenta as chances de sucesso na implementação (Barbosa, Lisboa e Vilaça, 2024). Por outro lado, profissionais sem essa vivência tendem a evitar o tema, por receio de reações negativas ou por insegurança quanto ao seu papel diante do paciente.

A formação contínua se revela, assim, um dos pilares essenciais para ampliar a utilização das DAV. A inclusão de temas relacionados às diretrizes nos currículos de graduação e em programas de educação permanente é vital para fornecer subsídios ético-legais aos profissionais (Bastos et al., 2024). Além disso, a capacitação para lidar com conversas sensíveis, utilizando abordagens comunicacionais empáticas, é fundamental para que as DAV se tornem parte efetiva da prática clínica (Rocha et al., 2024). Tal formação deve incluir também a compreensão das barreiras emocionais que envolvem o profissional no momento do cuidado paliativo.

Outro elemento importante é o entrelaçamento entre ética e legislação. A Resolução CFM nº 1.995/2012 atribui ao médico a responsabilidade de respeitar as decisões do paciente manifestadas previamente. Nesse sentido, "a recusa terapêutica é um direito do paciente que deve ser respeitado pelo médico, ressalvados os casos que envolvam pacientes menores de idade ou adultos que não tenham pleno gozo de suas faculdades mentais" (Bickel e Sobral, 2025, p. 01). Essa orientação normativa garante respaldo à atuação médica e contribui para a segurança jurídica das condutas adotadas.

A discussão sobre a competência do paciente ao decidir sobre sua própria saúde também é relevante. Em certos contextos, especialmente em casos de vulnerabilidade social ou emocional, a capacidade de autodeterminação pode estar comprometida,

exigindo atenção especial do profissional (Araújo e Kusterer, 2020). Por isso, o processo de orientação deve ser claro, gradual e respeitoso, permitindo que o paciente compreenda todas as implicações de suas decisões e sinta-se seguro ao formalizá-las.

Este capítulo, portanto, busca não apenas mapear as percepções dos profissionais de saúde sobre as DAV, mas também aprofundar a análise das implicações dessas percepções para a prática clínica. O que se relaciona à formação acadêmica inicial e à formação contínua, como essas dimensões impactam na implementação das DAV e quais estratégias podem ser adotadas para superar as barreiras identificadas ao longo da discussão, formam o cerne da análise.

4. EDUCAÇÃO MÉDICA E A COMPREENSÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS

A educação médica desempenha um papel crucial na formação de profissionais de saúde que são capazes de respeitar e promover a autonomia do paciente, especialmente no que diz respeito às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Este capítulo explora como a educação médica pode influenciar a compreensão, implementação e comunicação das DAV por médicos e outros profissionais de saúde. A autonomia do paciente, um princípio ético fundamental, é garantida quando suas preferências sobre cuidados de saúde são consideradas, sobretudo em contextos em que a comunicação se torna inviável. Nesse sentido, compreender como as instituições de ensino médico abordam o tema é essencial para avaliar se os futuros profissionais estarão preparados para respeitar tais diretrizes.

Primeiramente, é necessário reconhecer as lacunas existentes no currículo das faculdades de medicina em relação às DAV. Muitos cursos ainda abordam a ética médica e os direitos dos pacientes de forma marginal e fragmentada, o que impede que os alunos desenvolvam as competências necessárias para lidar com situações clínicas que envolvam decisões sensíveis, como a recusa terapêutica ou a escolha por cuidados paliativos (Bastos et al., 2024; Nakagawa et al., 2023). A carência de conteúdo específico sobre as DAV no ensino médico compromete tanto a prática clínica quanto o respeito à vontade do paciente em situações críticas. A literatura evidencia que essa omissão institucional pode resultar na violação da autonomia do paciente e na adoção de condutas médicas pouco humanizadas.

A formação continuada, por sua vez, apresenta-se como uma estratégia fundamental para colmatar essas deficiências. Profissionais que atualizam seus conhecimentos ao longo da carreira tendem a apresentar maior familiaridade com os aspectos legais e éticos que envolvem as DAV, além de estarem mais preparados para abordar o tema com sensibilidade e segurança (Rocha et al., 2024; Amoedo, 2024). Em ambientes hospitalares, nos quais a tomada de decisões é constante e muitas vezes urgente, esse preparo pode fazer a diferença entre o respeito à autonomia do paciente e a adoção de condutas paternalistas.

Um aspecto que merece atenção são as percepções que os profissionais de saúde têm sobre as DAV e como essas percepções influenciam suas habilidades de comunicação. A literatura mostra que a insegurança ao abordar temas delicados com os pacientes decorre, em parte, de uma formação deficitária durante a graduação (Barbosa, Lisboa e Vilaça, 2024). Ademais, fatores culturais e

religiosos também impactam a forma como os profissionais interpretam as diretivas, podendo gerar barreiras comunicativas ou resistência à sua aplicação prática (Nakagawa et al., 2023). A sensibilidade cultural é, portanto, elemento essencial para promover uma comunicação empática, clara e eficaz sobre as DAV.

Nesse contexto, a adoção de metodologias ativas no ensino das DAV tem se mostrado eficaz para ampliar a compreensão dos estudantes de medicina. Práticas pedagógicas como simulações clínicas, estudos de caso e debates éticos oferecem aos alunos a oportunidade de refletir criticamente sobre situações reais que envolvem decisões de fim de vida. Essas estratégias também permitem o desenvolvimento de habilidades comunicacionais fundamentais para a prática clínica, especialmente em cenários de cuidados paliativos ou de limitação de suporte terapêutico (Nakagawa et al., 2023).

Além disso, é necessário que a formação médica inclua discussões sobre diversidade cultural e sua influência nas decisões relacionadas à saúde. As DAV não devem ser tratadas apenas como instrumentos legais, mas como expressões legítimas das crenças, valores e identidades dos pacientes (Pepes et al., 2024). Em uma sociedade plural como a brasileira, é indispensável que os profissionais de saúde saibam reconhecer e respeitar diferentes concepções sobre vida, morte, dignidade e sofrimento. Incorporar essas reflexões ao processo formativo é uma maneira de promover o cuidado centrado na pessoa, garantindo que os pacientes sejam ouvidos e respeitados em suas individualidades.

Este capítulo se propõe a analisar de forma crítica as lacunas no ensino sobre as DAV, refletindo sobre como as faculdades de

medicina podem implementar mudanças que propiciem uma formação integral. O objetivo é criar um ambiente onde a autonomia do paciente seja não apenas um conceito, mas uma prática vivenciada no dia a dia dos profissionais de saúde. Cada seção subsequente deste trabalho abordará, de maneira mais aprofundada, como cada um desses elementos interage e influencia a prática médica. A relação entre educação médica, ética e práticas clínicas será examinada à luz das crenças sociais, mantendo sempre em foco a importância de um atendimento que valorize a autonomia e as preferências dos pacientes.

5. ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA RECUSA TERAPÊUTICA

A recusa terapêutica é um tema complexo que envolve questões éticas e jurídicas que se entrelaçam e colocam à prova a autonomia dos pacientes, os direitos humanos e as obrigações dos profissionais de saúde. Neste capítulo, pretende-se analisar esses aspectos com um enfoque abrangente, explorando a intersecção entre a vontade do paciente e as normas legais vigentes. A autonomia do paciente é frequentemente vista como o cerne da ética médica, uma vez que a capacidade de tomar decisões sobre os próprios cuidados de saúde é um reflexo da dignidade e do respeito pela individualidade (Barbosa, 2024). Entretanto, essa autonomia pode entrar em conflito com a responsabilidade dos profissionais de saúde, que têm o dever ético de agir no melhor interesse de seus pacientes e preservar a vida quando possível.

Um dos dilemas éticos mais pungentes refere-se à recusa de tratamento em situações de vulnerabilidade, como em pacientes gestantes. A responsabilidade dos profissionais de saúde neste cenário é dupla: primeiro, têm que respeitar a decisão da paciente;

segundo, devem ponderar as implicações para o feto. A situação exige uma abordagem delicada, onde o diálogo respeitoso e a busca por um consenso, que leve em consideração tanto os direitos da mãe quanto a saúde do feto, se tornam fundamentais (Araujo e Lins-Kusterer, 2020). O respeito pela vontade da mãe é imprescindível, mas os profissionais de saúde se veem muitas vezes diante de um papel de mediadores, tentando equilibrar interesses conflitantes e proporcionando informação que permita decisões informadas.

Além disso, as legislações em vigor garantem a autonomia do paciente em situações de recusa de tratamento, mas também estabelecem limitações. É reconhecido que a recusa terapêutica é um direito do paciente, com a ressalva de que, em casos de incapacidade ou condição vulnerável, há limitações à sua autonomia (Bickel e Sobral, 2025). Essa consideração é crítica para a prática médica, pois os profissionais devem ter clareza sobre quando a intervenção se torna necessária para proteger o paciente de si mesmo, especialmente em cenários onde a capacidade de julgamento é questionável. Portanto, a legislação não apenas protege o direito de recusa do paciente, mas também traça uma linha tênue entre direitos individuais e responsabilidades éticas dos profissionais (Brasil, 1995).

As consequências jurídicas para os profissionais de saúde que desrespeitam a vontade expressa nas diretivas antecipadas de vontade são outras questões importantes que serão discutidas. "Diretivas antecipadas de vontade permitem que pacientes designem um representante legal e manifestem seus desejos a serem cumpridos quando se tornarem incapazes de se comunicar" (Pepes et al., 2024, p. 01). Essas diretivas notórias servem como um guia em circunstâncias onde o paciente não pode expressar sua

vontade, e a desconsideração por parte dos profissionais pode levar a implicações legais significativas (Andrade et al., 2024). Portanto, é crucial que os profissionais conheçam profundamente as normas que cercam as diretivas antecipadas, garantindo que as vontades dos pacientes sejam respeitadas e observadas, minimizando assim a exposição a possíveis processos judiciais.

Outro aspecto a ser considerado é a influência das diferenças culturais nas decisões de recusa terapêutica. A maneira como diferentes culturas interpretam a saúde, a doença e os direitos do paciente pode levar a abordagens divergentes sobre a adequação das recusas de tratamento. Nos contextos culturais onde a coletividade é valorizada acima da autonomia individual, decisões que visam o bem-estar do grupo podem ser priorizadas em detrimento da vontade pessoal (Brauner e Pereira, 2021; Nakagawa et al., 2023). Essa dimensão cultural acrescenta uma camada extra de complexidade ao papel do profissional de saúde, que deve ser sensível a essas diferenças e, ao mesmo tempo, garantir que os direitos e a dignidade de seus pacientes sejam respeitados.

Ademais, é fundamental analisar como a recusa terapêutica pode ser entendida à luz dos direitos humanos e da dignidade do paciente. O reconhecimento da dignidade humana enfatiza a necessidade de respeitar as decisões dos indivíduos sobre seus próprios corpos e cuidados médicos. A recusa de tratamento, quando feita de forma informada e consciente, é uma extensão do direito à autodeterminação, um princípio central nos direitos humanos (Rocha et al., 2024). Neste contexto, as instituições de saúde devem se comprometer a criar ambientes que promovam a educação e forneçam informações adequadas que permitam aos pacientes tomarem decisões fundamentadas. Isso não apenas serve

para proteger os direitos do paciente, mas também contribui para uma prática médica mais ética e respeitosa.

A análise ética e jurídica da recusa terapêutica deve, portanto, se concentrar na delicada intersecção entre a autonomia do paciente, as obrigações dos profissionais de saúde e as implicações legais que cercam essas decisões.

Com isso, este capítulo fornece os alicerces para o aprofundamento temático que se seguirá, delineando uma visão ampla e interligada sobre a recusa terapêutica e suas múltiplas implicações. Ao trazer à tona os principais dilemas ético-jurídicos, espera-se que esta análise promova não apenas um avanço no debate acadêmico, mas também a consolidação de práticas mais humanas, respeitosas e legalmente respaldadas no campo da saúde.

6. O PAPEL DA PSICOLOGIA NAS DIRETIVAS ANTECIPADAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

As diretivas antecipadas de vontade (DAV) têm ganhado importância significativa no âmbito da saúde, especialmente em cuidados paliativos, onde o foco maior é garantir a autonomia e o conforto do paciente. Este capítulo visa explorar a contribuição da psicologia na eficácia das DAV, considerando como o suporte psicológico pode influenciar a compreensão e a aceitação dessas diretrizes tanto por pacientes quanto por seus familiares.

Uma questão central que será discutida neste capítulo refere-se às estratégias psicológicas que podem ser empregadas para facilitar a comunicação sobre as DAV entre pacientes e profissionais de saúde. A comunicação eficaz é fundamental, visto que muitos pacientes podem ter dificuldade em articular suas preferências, especialmente

em momentos de crise. A atuação do psicólogo pode ajudar a quebrar barreiras comunicativas, oferecendo um espaço seguro para que os pacientes expressem seus temores, desejos e incertezas. Isso é particularmente relevante em cenários onde a recusa de tratamento pode ser uma decisão difícil e carregada de significados emocionais. Como afirmam Araújo e Lins-Kusterer (2020, p. 81) no trecho descrito da Resolução 2232/2019 do CFM, "o médico, diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento quando disponível", ressaltando que a dinâmica que envolve a decisão do paciente deve ser compreendida no contexto de suas emoções e estado psicológico (Barbosa, Lisboa e Vilaça, 2024).

Além disso, é importante abordar como o apoio psicológico pode ser um recurso vital para ajudar pacientes e familiares a confrontar medos e ansiedades relacionados a decisões de cuidado em situações paliativas. Muitas vezes, o medo do desconhecido, a dor e a incerteza sobre a morte podem paralisar os indivíduos, tornando difícil a articulação de desejos em relação à sua saúde. Nesse sentido, intervenções psicológicas podem oferecer estratégias de enfrentamento que amenizam esses medos, preparando o paciente para dialogar sobre suas preferências de forma mais clara e assertiva (Barbosa, Lisboa e Vilaça, 2024; Rocha et al., 2024).

A influência das intervenções psicológicas na aceitação e na implementação das DAV em contextos de cuidados paliativos é outro ponto a ser explorado. O suporte emocional pode não apenas facilitar a expressão dos desejos do paciente, mas também encorajar familiares a respeitar e seguir essas diretrizes. A resistência à implementação das DAV muitas vezes tem raízes em dinâmicas familiares complexas e nas emoções envolvidas, como culpa ou medo de deixar um ente querido em sofrimento. Com isso, o

psicólogo pode ajudar a mediar essas interações familiares, promovendo um ambiente de diálogo aberto e respeitoso (Rocha et al., 2024). Isso pode se traduzir em um maior comprometimento das famílias em honrar as vontades dos pacientes, garantindo que suas escolhas sejam respeitadas mesmo em situações críticas.

Além do suporte direto a pacientes e familiares, a psicologia desempenha um papel crucial na formação de profissionais de saúde sobre o manejo das DAV durante o atendimento paliativo. A falta de preparo emocional e psicológico dos profissionais pode levar a um tratamento inadequado das preocupações dos pacientes sobre suas preferências de cuidado.

Portanto, cursos de formação que incluam aspectos psicológicos do atendimento ao paciente são fundamentais. A capacitação deve englobar técnicas de comunicação eficaz, além da conscientização sobre a importância de abordar as questões emocionais que os pacientes enfrentam ao considerar suas opções de tratamento (Rocha et al., 2024).

Outro aspecto importante a ser considerado são as diferenças culturais e como elas afetam a percepção e o uso das diretivas antecipadas de vontade. O entendimento de que a cultura molda as atitudes de um indivíduo em relação à saúde e à morte é essencial para a prática da psicologia nos cuidados paliativos. Diferentes tradições e crenças podem influenciar como as pessoas abordam a discussão sobre a morte e como lidam com a autonomia em relação a suas vontades. Assim, ao abordarmos a psicologia nas DAV, devemos sempre considerar um prisma cultural que respeite as particularidades e valores de cada paciente e sua família (Amoedo, 2024).

A mediação da relação entre paciente e equipe de saúde por meio do suporte psicológico deve ser refletida como um elemento que favorece não só a comunicação, mas também a construção de um ambiente respeitoso e acolhedor. A análise proposta neste capítulo aponta para a importância de uma abordagem transdisciplinar que envolva psicólogos, médicos, enfermeiros e demais profissionais na efetivação das DAV. Ao final, espera-se que este estudo promova práticas clínicas mais sensíveis, culturalmente adequadas e centradas na autonomia do paciente, com especial atenção à dignidade humana em seu sentido mais amplo.

7. DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS

A implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) representa um aspecto crucial da bioética contemporânea, oferecendo aos pacientes a oportunidade de expressar suas preferências sobre os cuidados de saúde que desejam receber em situações onde não estão mais em condições de se comunicar. Porém, a adoção efetiva dessas diretrizes enfrenta múltiplos desafios que vão além da simples elaboração desses documentos, abrangendo questões que envolvem barreiras institucionais, culturais e sociais. Este capítulo examina esses desafios e as potenciais oportunidades que surgem ao abordá-los, visando promover um ambiente clínico que respeite a autonomia do paciente.

Um dos principais obstáculos institucionais à implementação das DAV é a falta de regulamentações adequadas e de diretrizes claras sobre como esses documentos devem ser tratados dentro das instituições de saúde. Frequentemente, a escassez de conhecimentos e a incerteza em relação aos procedimentos

previstos nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) desencorajam os profissionais de saúde a abordarem a questão das DAV com seus pacientes.

Além disso, as disparidades culturais também desempenham um papel significativo na recepção e na eficácia das DAV. Em algumas culturas, pode haver uma forte valorização da coletividade em detrimento da autonomia individual, levando a um entendimento e uma aceitação diferentes das decisões antecipadas (Brauner e Pereira, 2021). Isso pode resultar em situações em que desejos claramente expressos pelo paciente não são respeitados, ou mesmo em uma relutância por parte da equipe de saúde em discutir esses tópicos. A formação acadêmica deve, portanto, incluir uma compreensão mais profunda do contexto cultural e das variações na percepção da autonomia e da dignidade do paciente (Oliveira et al., 2025).

Outra questão que emerge é a resistência de alguns profissionais de saúde em discutir as DAV com seus pacientes. Essa resistência pode estar enraizada no medo de desrespeitar um desejo implícito da família, ou mesmo no temor de que a discussão sobre preferências para o fim da vida signifique um abandono da esperança – a ideia de que discutir a morte pode, de alguma forma, antecipá-la. Uma solução viável envolve a implementação de programas de educação continuada que capacitem os profissionais de saúde a abordarem essa questão de maneira ética e apropriada. Segundo Rocha et al. (2024) a necessidade de suporte psicológico é vital na discussão das diretivas antecipadas de vontade, ajudando os pacientes e suas famílias a expressarem seus medos e desejos de forma mais clara durante o processo de tomada de decisão. O suporte psicológico

pode servir como uma ferramenta poderosa na superação dessas barreiras emocionais e profissionais.

Por outro lado, as DAV também apresentam oportunidades significativas para melhorar os processos de comunicação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde. A adoção dessas diretrizes pode estimular conversas abertas sobre os objetivos de tratamento e cuidados paliativos, promovendo uma maior compreensão e respeito pelas vontades dos pacientes. A prática clínica, ao integrar as DAV como parte central do cuidado ao paciente, pode melhorar a relação entre todos os envolvidos. Essa interatividade aumenta a confiança entre os pacientes e a equipe de saúde, criando um ambiente no qual os desejos dos pacientes são tratados com a seriedade que merecem (Rocha et al., 2024).

A formação acadêmica e a continuada são aspectos fundamentais para equipar os novos profissionais de saúde com as habilidades necessárias para implementar as DAV de forma eficaz. As instituições de ensino devem incluir em seus currículos discussões sobre a autonomia do paciente, regulamentações acerca das DAV e técnicas de comunicação que incentivem diálogos abertos (Barbosa, Lisboa e Vilaça, 2024). Um enfoque multidisciplinar, onde médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde trabalham juntos para desenvolver planos de cuidados que respeitem as vontades dos pacientes, pode resultar em práticas clínicas mais coesas e respeitadas (Bastos et al., 2024).

Outra área importante de investigação reside na regulamentação das DAV e suas implicações éticas. A Resolução 2232/2019 do CFM reconhece a recusa terapêutica como um direito do paciente; no entanto, esta mesma resolução impõe desafios adicionais para os

médicos, que precisam balancear a autonomia do paciente com suas responsabilidades profissionais. A falta de definição objetiva quanto aos parâmetros dessa interpretação pode resultar em insegurança jurídica e assistencial para médicos e pacientes. Essas incertezas ressaltam a necessidade de regulamentações mais claras que protejam tanto os direitos dos pacientes quanto a integridade dos profissionais de saúde.

À luz de todos esses aspectos, é possível perceber que os desafios da implementação das DAV, longe de inviabilizarem sua prática, evidenciam justamente o quanto ela é necessária em um sistema de saúde centrado na dignidade e na autonomia do paciente. Tais desafios, ao mesmo tempo que expõem as fragilidades institucionais e culturais, também revelam caminhos promissores para qualificação profissional, reforma curricular e fortalecimento do diálogo interdisciplinar.

8. CONCLUSÃO

Este capítulo sintetiza as principais descobertas da pesquisa sobre a recusa terapêutica e as diretivas antecipadas de vontade, ressaltando a importância da autonomia do paciente e as implicações éticas e jurídicas que envolvem essas práticas. A pesquisa revelou que as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) desempenham um papel crucial na prática clínica contemporânea, pois permitem que os pacientes expressem suas preferências em relação a tratamentos médicos, mesmo em situações em que não podem comunicar essas decisões. Por meio das DAV, os pacientes podem preservar sua autonomia, assegurando que suas vontades sejam respeitadas, um aspecto fundamental para promover uma abordagem centrada no paciente.

Além disso, os desafios éticos enfrentados ao longo do trabalho, como as questões de consentimento informado e a responsabilidade dos profissionais de saúde em relação às decisões dos pacientes, precisam ser abordados para garantir a implementação efetiva das diretivas. A recusa terapêutica, como destacado, é um direito do paciente que deve ser respeitado, exceto em casos de incapacidade. Esse direito sublinha a necessidade de educar os profissionais da saúde sobre as implicações legais e éticas envolvidas em suas práticas, promovendo um diálogo aberto e respeitoso com os pacientes sobre suas preferências e decisões de tratamento.

A formação contínua dos profissionais de saúde emerge como um fator essencial na adesão às DAV e na criação de um ambiente de cuidado que valorize a autonomia do paciente. A melhor compreensão das diretivas, bem como a sensibilização para as questões éticas relacionadas à recusa de tratamento, pode contribuir para que os profissionais se sintam mais confortáveis e confiantes em abordar esses tópicos delicados com seus pacientes. Isso também inclui a atualização periódica dos conhecimentos dos profissionais sobre as legislações vigentes e as práticas recomendadas em relação às diretivas antecipadas.

As percepções culturais sobre autonomia e decisão também desempenham um papel significativo na aceitação e prática das diretivas antecipadas de vontade na medicina contemporânea. A forma como diferentes culturas encaram a autonomia do paciente pode influenciar a disposição de aceitar e respeitar as diretrizes pessoais na prática médica. Portanto, é fundamental promover uma educação médica que leve em consideração a diversidade cultural

dos pacientes, assegurando que as DAV sejam uma prática inclusiva que reflita as necessidades e valores individuais.

Ademais, as recomendações para melhorar a comunicação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre as diretivas antecipadas de vontade incluiriam a criação de materiais informativos acessíveis e a realização de *workshops* e treinamentos regulares. Essas iniciativas podem facilitar um entendimento compartilhado sobre as opções disponíveis, ajudando os pacientes e seus familiares a se sentirem mais seguros e informados ao tomar decisões sobre seus cuidados de saúde.

Ainda, ao integrar a educação médica, as práticas de saúde e um respeito autêntico pelas decisões dos pacientes, o campo da medicina pode avançar em direção a um modelo de cuidado que seja realmente centrado no paciente. A pesquisa destaca não apenas a necessidade de um maior entendimento e respeito pelas preferências dos pacientes, mas também o potencial transformador que essa abordagem pode ter na experiência clínica, promovendo um ambiente onde a autonomia e a dignidade do paciente são priorizadas. A partir deste ponto, espera-se que futuras investigações continuem a explorar as complexidades que envolvem a recusa terapêutica e as diretivas antecipadas de vontade, contribuindo assim para um avanço contínuo na prática médica e ética.

Por fim, efetividade desse modelo depende da disposição e comprometimento dos profissionais de saúde em incorporar a autonomia como um valor central em suas interações com os pacientes, promovendo um ambiente no qual cada indivíduo é ouvido e respeitado em suas preferências. Essa transformação cultural é um passo vital para garantir que a medicina moderna

continue a evoluir, alinhando-se às necessidades e expectativas da sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMOEDO, Ana Caroline Rodrigues. A responsabilidade do médico na recusa terapêutica da gestante: uma análise crítica ao art. 5º, §2º da resolução 2232/2019 do cfm. **Revista DCS**, [S. l.], v. 21, n. 78, p. e70, 2024. DOI: 10.54899/dcs.v21i78.70. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/70>. Acesso em: 05 jul. 2025.

ANDRADE, Guilherme de Souza Almeida, Alves, Gustavo Pires, MELO, Tauá Alves, SANTOS, Vitória Amaro, OLIVEIRA, Adailson Henrique Miranda. Raciocínio ético nas decisões médicas: dilema médico-paciente. **Rev. bioét.(Impr.)**. [Internet]. 21º de maio de 2024 [citado 12º de julho de 2025];32. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3658.

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; LINS-KUSTERER, Liliane. Pressupostos fundamentais da recusa a tratamento médico na assistência à saúde. **Revista da AGU**, [S. l.], v. 19, n. 04, 2020. DOI: 10.25109/2525-328X.v.19.n.04.2020.2700. Disponível em: <https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/2700>. Acesso em: 14 jul. 2025.

BARBOSA, Anne Karolyne Santos, LISBOA, Walter, VILAÇA, Anali Póvoas Orico. Percepção de profissionais de saúde sobre diretivas antecipadas de vontade. **Rev. bioét.(Impr.)**. [Internet]. 13º de março de 2024 [citado 11º de julho de 2025];31(3). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3493.

BARBOSA, Cláudio Siqueira. A recusa da pessoa natural a tratamento médico-hospitalar e os limites da atuação do estado. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**. e-ISSN: 2525-9695| Encontro Virtual | v. 10 | n. 1 | p. 57 – 76| Jan/Jul. 2024.

BASTOS, Thais da Rocha, MACEDO, Letícia Fonseca, SILVA, Yasmim Carmine Brito, BRAGA, Thaisy Luane Gomes Pereira, SOEIRO, Renan Salgado, SOEIRO, Ana Cristina Vidigal . Diretivas antecipadas de vontade como temática da educação médica. **Rev. bioét.(Impr.)**. [Internet]. 21º de maio de 2024 [citado 10º de julho de 2025];32. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3696.

BICKEL, Janaína Silveira Castro; SOBRAL, Lays Aguiar. Recusa de tratamento médico por motivos religiosos. **SAPIENS - Revista de Divulgação Científica**, [S. l.], v. 6, n. 2, 2025. DOI: 10.36704/sapiens.v6i2.9091. Disponível em: <https://revista.uemg.br/sps/article/view/9091>. Acesso em: 14 jul. 2025.

BORGES, Lizandra Saraiva; LIMA, Maria Juliana Vieira. Diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos: percepção brasileira. **Rev. bioét.(Impr.)**. [Internet]. 21º de maio de 2024 [citado 11º de julho de 2025];32. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3636.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 183, p. 269-270, 21 set. 2012.

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo, PEREIRA, Sheron dos Santos. O consentimento ao ato médico no Brasil entre o paternalismo médico

e a busca pela proteção dos pacientes e responsabilidade dos médicos. **Revista Ibérica Do Direito**, ISSN-e 2184-7487, Vol. 2, N°. 1, 2021, págs. 158-177. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8144764>. Acesso em: 10 jul. 2025.

LAMY, Marcelo. Metodologia da pesquisa: técnicas de investigação, argumentação e redação. 2ª ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Matrioska Editora, 2020.

NAKAGAWA, Tatiana Rosa Ogata; RODRIGUES; Andressa Luciani Pereira, VILLEGAS; Valéria Carolina Armas; GURTAT, Laura Block; CASTRO, Gabriela Ribeiro; ALMEIDA, Marcio José. (2023). Diretivas antecipadas de vontade na percepção de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 47. 10.1590/1981-5271v47.2-20220026.

OLIVEIRA, André Ricardo Andrade; GRASEL, Claudia Elisa; ZILIO, Daniela; RAMOS, Grasieli de Oliveira; SALORT, José Carlos Abellán; BONAMIGO, Elcio Luiz. (2025). Diretivas antecipadas: conhecimento e aceitação de profissionais da saúde. **Revista Bioética**. **33**. 10.1590/1983-803420253843PT

PEPES, *Christiane Veigas*; PEPES, Mariane Veigas; NEUHAUSER, Janaína, SALORT, José Carlos Abellán; STEFFANI Jovani Antonio; BONAMIGO, Elcio Luiz. Diretivas antecipadas de vontade: instrumento de autonomia para pacientes oncológicos. **Rev. bioét. (Impr.)**. [Internet]. 13º de março de 2024 [citado 12º de julho de 2025];31(3). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3471.

ROCHA, Thaís Chaves Rosendo, MELLO, Glenda Ramos Ebert, LIMA, Louizia Pinto, SAMPAIO, Carla Nogueira, FIALHO, Ivan de Paula. Diretivas Antecipadas de Vontade e a Psicologia em contexto paliativo: uma revisão de escopo. **Rev. bioét.(Impr.)**. [Internet]. 13º de novembro de 2024 [citado 12º de julho de 2025];32. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3725.

¹ Acadêmico do curso de Serviço Social pela Estácio de Sá – Ribeirão Preto/SP; Mestrando em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília – Santos/SP.