

DIRETRIZES ANTECIPADAS DA VONTADE POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A RESPONSABILIZAÇÃO JURÍDICA DO MÉDICO

Advance guidelines for children and adolescents and legal responsibility of the physician

Carlos Cristiano Meneghin de Oliveira¹

Universidade Santo Amaro

DOI: <https://doi.org//10.62140/CCMO5282025>

Sumário: 1. Introdução: diretrizes antecipadas de vontade e a autonomia das crianças e adolescentes; 2. A mudança de paradigma sobre crianças e adolescentes; 3. Crianças e adolescentes pela ótica médica.; 4. Diretrizes antecipadas de vontade para crianças e adolescentes. 5. Responsabilização jurídica dos médicos. 6. Considerações finais.

Resumo: O artigo aborda a evolução da legislação brasileira, destacando a Constituição de 1988, que elevou crianças e adolescentes ao status de sujeitos de direitos, enfatizando a dignidade, respeito e liberdade de escolhas. Esta liberdade deverá incidir em toda as relações, inclusive nas relacionadas com profissionais médicos. O reconhecimento como sujeito de direitos de crianças e adolescentes possui amparo na bioética, em especial no princípio da autonomia da vontade. Contudo, tratando-se de crianças e adolescentes que estão na fase paliativa de tratamentos médicos, o ordenamento jurídico não reconhece o direito da definição de diretrizes antecipadas de vontade por parte deste público, sendo contrária as normativas do Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente e da Bioética. Neste mesmo sentido, é o julgado do Tema 1.069 analisado pelo Supremo

¹ Bacharel em Direito pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Mestre profissional em Ciências, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestrado acadêmico em Direito em andamento pela Universidade Santo Amaro (UNISA). Endereço eletrônico: carlos.cmeneghin@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0196-2044>.

Tribunal Federal. Em razão disto, a atuação do profissional médico acaba por sofrer um conflito ético e profissional. Isto porque, ao médico caberá atuar conforme as diretrizes do Código de Ética Médica, que traz como norma de propedêutica a proibição de causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Contudo, ao profissional restará em uma incerteza pois, se respeitar a autonomia do paciente criança e adolescente ele desrespeitará a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal. Se não respeitar a autonomia a autonomia, acaba por ferir princípios da bioética, como também os princípios que regem o Código de Ética Médica. Portanto, este trabalho aborda a autonomia de crianças e adolescentes como sujeito de direitos, como detentores de autonomia e o direito de decisão da própria vontade, como também analisa a responsabilização do médico ante aos conflitos éticos e normativos ao se deparar com pacientes que se enquadrem no caso em concreto.

Palavras-chave: Criança e Adolescente; diretrizes antecipadas de vontade; autonomia; bioética; responsabilização jurídica.

Abstract: The article discusses the evolution of Brazilian legislation, highlighting the 1988 Constitution, which elevated children and adolescents to the status of subjects of rights, emphasizing dignity, respect and freedom of choice. This freedom should apply to all relationships, including those with medical professionals. The recognition of children and adolescents as subjects of rights is supported by bioethics, especially the principle of autonomy of will. However, in the case of children and adolescents who are in the palliative phase of medical treatment, the legal system does not recognize the right to define advance directives of will on the part of this public, which is contrary to the norms of the Federal Constitution, the Statute of the Child and Adolescent and Bioethics. In the same vein, the Supreme Court analyzed Theme 1.069. As a result of this conflict, the actions of medical professionals end up suffering an ethical and professional conflict. This is because it is the doctor's responsibility to act in accordance with the guidelines of the Code of Medical Ethics, which establishes the prohibition of causing harm to the patient, by action or omission, characterized as malpractice, imprudence or negligence. However, the professional will be left in an uncertain position, because if he respects the autonomy of the child and adolescent patient, he will be disrespecting the decision handed down by the Supreme Court. If they don't respect autonomy, they end up violating bioethical principles, as well as the principles governing the Code of Medical Ethics. Therefore, this work addresses the autonomy of children and adolescents as subjects of rights, as holders of autonomy and the right to decide their own will, as

well as analyzing the doctor's responsibility in the face of ethical and normative conflicts when faced with patients who fit the case in point

Keywords: *Children and adolescents; advance directives; autonomy; bioethics; legal accountability.*

1. INTRODUÇÃO: DIRETRIZES ANTECIPADAS DE VONTADE E A AUTONOMIA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 elevou crianças e adolescentes a sujeitos de direitos, conforme o artigo 227, assegurando assim a sua dignidade, respeito e liberdade de escolhas. Este reconhecimento vai ao encontro dos princípios constitucionais, especialmente o artigo 1º, III, que preza pela dignidade da pessoa humana, devendo assim ser respeitadas as liberdades pessoais de crianças e adolescentes.

Entretanto, surgem questões complexas quando se trata do direito de crianças e adolescentes que envolvam o direito à saúde, em especial aquelas relacionadas a elaboração de diretrizes antecipadas de vontade no contexto de cuidados paliativos. Nesse cenário, há um conflito entre o desejo dos jovens de decidir sobre o tratamento e a busca dos responsáveis por garantir a cura, o que pode levar a consequências físicas e emocionais graves. E nesta dicotomia entre querer, a postura do médico será figura central, pois ele deve respeitar princípios de bioética em sua atuação. Respeitar a autonomia do adolescente será ofender as diretrizes do Conselho Federal de Medicina, que, por meio de pareceres, estabelece a capacidade civil para a tomada de decisões apenas a partir dos 18 anos, como também o art. 1.860 do Código Civil, que possui uma regra específica da impossibilidade de testar por partes dos incapazes, liberado apenas a partir dos maiores de dezesseis anos, ou seja, os relativamente incapazes.

Esse dilema jurídico coloca o médico em uma posição difícil, pois, ao considerar ou não as diretrizes antecipadas de vontade dos pacientes dos infantes, ele

pode ser responsabilizado, seja por ofensa ao princípio da autonomia, um dos pilares da bioética, ao não respeitar os direitos de crianças e adolescentes, seja por infringir normas éticas do Conselho Federal de Medicina.

Um caminho hermenêutico essencial para compreensão diz respeito ao tema 1.069² julgado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 25/09/2024, que discorreu sobre a recusa de tratamento médico em razão de liberdade religiosa. De forma tangente, ficou estipulado que no contexto do tratamento de crianças e adolescentes, deve sempre prevalecer o princípio do melhor interesse para a saúde e o bem-estar deles, não pode justificar a recusa ou interrupção do tratamento médico de filhos menores de idade. Contudo, a decisão pode ser considerada retrógrada, seja pelo fato de crianças e adolescentes terem a própria autonomia, como também participarem de suas decisões, conforme normativa do Estatuto da Criança e do Adolescente³

Portanto, este estudo busca analisar as consequências legais da elaboração de testamentos vitais por crianças e adolescentes em cuidados paliativos, abordando as implicações jurídicas tanto para o médico quanto para as partes envolvidas.

2. A mudança de paradigma sobre crianças e adolescentes

² Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal, com base nos julgamentos dos Recursos Extraordinários (RE) 979742 e 1212272, de relatoria dos ministros Luis Roberto Barroso e Gilmar Mendes, respectivamente, e que deram origem ao Tema 1.069: “1. *É permitido ao paciente, no gozo pleno de sua capacidade civil, recusar-se a se submeter a tratamento de saúde, por motivos religiosos. A recusa a tratamento de saúde, por razões religiosas, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente, inclusive, quando veiculada por meio de diretivas antecipadas de vontade.* 2. *É possível a realização de procedimento médico, disponibilizado a todos pelo sistema público de saúde, com a interdição da realização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente*”. Para tanto, ver BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário Virtual). **Recurso Extraordinário RE 1212272/AL**. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 1º, inciso III; 5º, caput e incisos II, VI e VIII; e 196 da Constituição Federal, o direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa. Recorrente: Malvina Lúcia Vicente da Silva. Recorrido: Município de Macció. Relator: Ministro Gilmar Mendes, 24 de setembro de 2024. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5703626>>. Acesso em 20 nov 2024.

³ Neste sentido, crianças e adolescentes podem e devem ser escutados em situações como colocação em família substituta, como também em situação de privação de liberdade, além de ser um princípio de prevenção especial, conforme diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente. BRASIL. **Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em 20 nov 2024.

O advento da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988, além do caráter democrático, trouxe em seu bojo normas principiológicas sobre temas afetos a vida privada do indivíduo, na busca de uma tutela adequada para a pessoa. No âmbito das crianças e adolescentes, este público-alvo que, até então era considerado como objetos de tutela, passou a ser considerados como sujeitos de direitos, aplicando-se assim a doutrina da proteção integral.

Isto porque o artigo 227 da CRFB traz para a família, da sociedade e do Estado várias obrigações, como garantir, com absoluta prioridade, a proteção ao direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Esta decisão do constituinte em garantir a dignidade para crianças e adolescentes, vai ao encontro a um dos fundamentos da nova ordem constitucional brasileira, em consonância com o art. 1º, III, da nossa Carta Constitucional, como também

A elevação de crianças e adolescentes ao patamar de sujeitos de direito na Constituição da República Federativa do Brasil, garante a este público, o direito de ser ouvido e decidir por suas escolhas, sendo um reflexo do movimento internacional para a transação normativa, em especial pós 2ª guerra mundial, como também Convenção nº. 138 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), dando origem a Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Adolescente⁴.

Isto se refletiu no âmbito interno, uma vez que antes do advento do Estatuto da Criança e do Adolescente, vigorava o Código de Menores de 1979 (Lei 6697/1979),

⁴ HIROMOTO, Carolina Magnani. FERREIRA, Eduardo Dias de Souza. **Convenções de Direitos Humanos sobre Direitos das Crianças**. Disponível em: <<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/517/edicao-1/convencoes-de-direitos-humanos-sobre-direitos-das-criancas>>. Acesso em 23 nov 2024.

que fora revogada pelo ECA), onde este público era mero objetos a serem tutelados, e não sujeitos de direitos próprios⁵.

Com esta mudança de paradigma de objeto de direito para sujeito de direitos, crianças e adolescentes passam a ter suas vontades e desafios a serem considerados por todos, sendo considerado como uma liberdade de pensamento e expressão⁶.

Contudo, este direito não é efetivado de forma plena. O Código Civil⁷ considera como incapaz crianças e adolescente, uma vez que o critério sobre capacidade civil é meramente o etário, o que se mostra um descompasso com a realidade fática. Isto porque o referido critério reconhece que a capacidade se dá por uma fixação legal, sem considerar a participação de crianças e adolescentes, o que demonstra ser um critério vago, sob a alegação que o critério etário visa resguardar necessariamente os negócios jurídicos, e não buscar efetivar os direitos dos adolescentes⁸.

Este pensamento, baseado em critérios meramente etários, foi o mesmo utilizado pelo Supremo Tribunal Federal ao julgar o Tema 1069, onde de forma reflexa, decidiu que a recusa a tratamento de saúde, por motivos religiosos, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente; ao não envolvimento de crianças, adolescentes ou incapazes; e à ausência de risco à saúde pública e à coletividade.

⁵ LAMENZA, Francismar. **Os direitos fundamentais da criança e do adolescente e a discricionariedade do Estado**. Barueri: Minha Editora, 2011. p. 10-12.

⁶ AMIN, Andréa Rodrigues. Dos direitos fundamentais. In: MACIEL, Katia Regina Ferreira Lobo Andrade. **Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos**. 4 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 45-46.

⁷ Neste sentido, temos o caput do art. 3º que menciona que “*são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos*”. Esta escolha do legislador em fixar a capacidade pelo critério temporal é contrária as próprias diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente.

⁸ AGUIAR, Mônica. BARBOZA, Amanda Souza. Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido. **Revista Brasileira De Direito Animal**, Salvador, v.12, n. 02, p. 20-23, maio/ago. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.9771/rbda.v12i02.22942>>. Acesso em 24 nov 2024.

Ao se utilizar de critérios meramente etários, e não condicionados a ontologia do indivíduo, acaba por refletir um engessamento de pensamento do legislador, como também da própria sociedade. Não se busca efetivar o princípio do melhor interesse, corolário do Estatuto da Criança e do Adolescente e que preza pela efetivação dos sujeitos de direitos, mas sim uma regressão ao controle como se fosse algo a ser meramente tutelado⁹.

3. Crianças e adolescentes pela ótica médica.

No Brasil, os médicos são vinculados ao Conselho Federal de Medicina, autarquia dotada de personalidade jurídica de direito público¹⁰. Deste modo, caberá aos profissionais da saúde obedecerem às normas principiológicas e de propedêuticas que a referida autarquia edita, para fins de uma atuação profissional dentro dos preceitos éticos¹¹.

No âmbito do Conselho Federal de Medicina, quando a instituição editou normativas visando balizar a atuação do médico, decidiu por meio de suas resoluções que crianças e adolescentes não são sujeitos de direitos, mas sim como mero objetos a serem tutelados pelos seus genitores ou guardiões. Isto porque as normativas do Conselho visam seguir o posicionamento do Código Civil e, deste modo, é reconhecido como crianças e adolescentes como incapazes ou relativamente incapazes, e não como sujeitos aptos a opinarem sobre o tratamento médico.

⁹ AMIN, Andréa Rodrigues. Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente. *In*: MACIEL, Katia Regina Ferreira Lobo Andrade. **Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos**. 4 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 27-28.

¹⁰ MENEQUINI, Carlos Cristiano Brito; NICODEMO, Denise; FERREIRA, Lydia Masako. **Manual sobre responsabilidade jurídica do cirurgião plástico**. Curitiba: CRV, 2020. P. 64.

¹¹ *Ibidem*.

Ao referendar o Parecer do CREMEB nº 20/18¹², aprovado em Sessão Plenária de 27/09/2018, que ao analisar a Resolução 1995/2002 CFM¹³, considera que a capacidade civil do paciente deverá ser aquela prevista no Código Civil, ou seja, apenas para os maiores de 18 (dezoito) anos.

A decisão do Conselho Federal de Medicina em se utilizar o critério etário e não como o próprio indivíduo traz como consequência uma ofensa ao princípio da autonomia da bioética. A bioética, termo cunhado em 1971 e foi conceituada como a ciência da sobrevivência, pois engloba conhecimento biológico e valores humanos¹⁴. Hoje, a bioética por ser uma ciência multidisciplinar, possui como método próprio os mais diversos métodos científicos ante a sua especificidade¹⁵.

O referido princípio da autonomia é considerado como o autogoverno livre tanto da interferência controladora de outros como de limitações¹⁶. Na prática, as normativas do Conselho Federal de Medicina ferem o princípio normativo da bioética, pois não garante a autonomia por parte deste público. Assim, ao não reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, mas meramente objetos,

¹² _____. **Parecer CREMEB nº. 20/18**. Para conferir eficácia legal na aplicação das Diretrizes Antecipadas de Vontade (Testamento Vital-Resolução CFM 1.995/2012), faz-se necessário: que o instrumento seja elaborado por pessoas que estejam em condições clínicas para tomar decisões por si própria segundo critérios da lei civil (maiores de 18 anos com discernimento mental preservado) e que não estejam alteradas por questões psíquicas; que sua vigência seja por prazo indeterminado, mas assegurado que possa ser revogado a qualquer tempo; que possa ser esclarecido por médico assistente quanto a questões técnicas referentes aos procedimentos que serão vedados ou serão permitidos (excluído a eutanásia); limitando-se a sua aplicação à hipótese de ser acometido por doença grave incurável com desfecho inevitável e esteja em situação na qual não possa mais comunicar sua vontade; que o documento final seja anexado ao respectivo prontuário; é recomendável que seja feita lavratura de escritura pública em um Cartório de Notas; e também é recomendável divulgar o conteúdo entre parentes e amigos próximos do paciente logo após sua conclusão, para evitar questionamentos quando da sua aplicação. Salvador: 2018. Disponível em: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2018/20>>. Acesso em 26 nov 2024.

¹³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução no 1995, de 9 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: 2012. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>. Acesso em 26 nov. 2024.

¹⁴ POTTER, Van Rensselaer. **Bioética: ponte para o futuro**; tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo: Edições Loyola, 2016. p. 27.

¹⁵ FURST, HENDERSON. **Teoria do Biodireito**. Belo Horizonte: Letramento, 2023. p. 102.

¹⁶ BEACHUMP, Tom I; CHILDRESS, James F. **Principles of Biomedical Ethics**. 15 ed. Oxford: University Press, 2001.

além de ofender a autonomia do indivíduo, suas normas demonstram estar em descompasso com a legislação infanto juvenil.

4. Diretrizes antecipadas de vontade para crianças e adolescentes

Por diretrizes antecipadas de vontade, compreende-se o documento ou um conjunto de documentos relacionados a manifestação de vontade em relação aos cuidados de vida em caso de perda de consciência ou a capacidade, visando respeitar a autonomia do indivíduo sobre quais cuidados médicos e saúde deverão incidir em seu corpo¹⁷.

O referido documento pode ser considerado como uma verdadeira expressão do princípio da autonomia, norma principiológica da bioética, uma vez que ele oferece ao paciente a possibilidade de autodeterminação no processo de tomada de decisão em relação ao próprio corpo, sendo considerado como um verdadeiro testamento¹⁸,

Em razão de sua natureza jurídica, o referido documento busca suas origens no próprio instituto do testamento, que é previsto no art. 1.860 do Código Civil. A referida norma veta que pessoas incapazes estejam aptas a testarem, sendo possível apenas aos maiores de dezesseis anos, ou seja, os relativamente incapazes.

Ao discorrer sobre a legitimidade ativa para testar, a norma acaba por proibir que menores de dezesseis anos sejam aptos a realizem suas diretrizes antecipadas de vontade. Isto se dá pois entende o legislador que esta legitimidade para testar precisaria ter um mínimo de discernimento, contudo, levou em consideração apenas o critério etário como se a idade fosse elemento suficiente para criar tal discernimento,

¹⁷ MURASSE, Luisa Saemi; RIBEIRO, Uíara Raiana Vargas de Castro Oliveira. Diretivas antecipadas de vontade: conhecimento e utilização por médicos residentes. *Revista Bioética*, v. 30, n. 3, p. 598–609, jul. 2022.

¹⁸ ALVES, Cristiane Avancini; FERNANDES, Márcia Santana; GOLDIM, José Roberto. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente. *Revista HCPA*, v. 32, n. 3, p. 358-362, 2012.

e não o sujeito em si. Por estas premissas, crianças e adolescentes menores de quatorze anos não poderiam realizar diretrizes antecipadas de vontade em caso de doenças graves ou em situações de tratamentos paliativos.

Já no âmbito normativo do Conselho Federal de Medicina, entende a autarquia que a capacidade para elaborar as diretrizes antecipadas de vontade é mais estrita do que aquela elaborada pelo Código Civil. Isto porque o Parecer CREMEB nº. 20/2018 prevê que o instrumento seja elaborado por pessoas que estejam em condições clínicas para tomar decisões por si própria segundo critérios da lei civil, ou seja, maiores de 18 anos com discernimento mental preservado, e que não estejam alteradas por questões psíquicas.

Os posicionamentos, tanto do Código Civil, quanto do Conselho Federal de Medicina, podem ser considerados como retrógrados, uma vez que não respeitam a legislação que abarca a proteção as crianças e adolescentes, ou seja, o Estatuto da Criança e do Adolescente. Inclusive, ao não reconhecer o direito da participação e da autonomia dos pacientes, foi utilizado pelo Supremo Tribunal Federal, de modo reflexo, perante o Tema 1.690, conforme já explanado anteriormente.

As normativas e a decisão anterior ignoram que o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente prevê como uma obrigação da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação da saúde deste público. Em busca do melhor interesse, o Estado acaba por transmutar eventual proteção ao sujeito, transformando-o em mero objeto, o que para a doutrina, acaba sendo um verdadeiro “cavalo de troia”¹⁹.

Por fim, crianças e adolescentes tem a obrigação de serem ouvidos, sendo que sua oitiva é considerada como um princípio esculpido no Estatuto da Criança e

¹⁹ SCHWEIKERT, Peter Gabriel Molinari. Afinal, o que devemos entender por prioridade absoluta? **Migalhas Infância e Juventude**. São Paulo, 16 fev 2021. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-infancia-e-juventude/340344/afinal-o-que-devemos-entender-por-prioridade-absoluta>>. Acesso em 05 dez 2024.

do Adolescente. As normativas expostas vão de encontro com o que a doutrina da proteção integral preconiza em favor deste público alvo.

5. A responsabilização jurídica dos médicos

A atuação dos profissionais médicos deve ser pautada na ética e dentro da medicina baseada em evidência, sendo norma principiológica do Código de Ética Médica, conforme Resolução 2217 de 2018²⁰. No atendimento de crianças e adolescentes, a conduta necessita resguardar a autonomia do paciente, que deve ser sopesada conjuntamente com os pais ou guardiões legais, respeitando a integridade física e mental dos infantes.

Tratando-se de elaboração de diretrizes antecipadas de vontade em caso de tratamentos paliativos, caberá ao médico analisar a melhor decisão dos pacientes, respeitando a autonomia de crianças e adolescentes.

O anseio dos genitores aos melhores tratamentos aos filhos, por mais lógico que possa parecer em relações de afetividade, precisa respeitar as condições peculiares das crianças e adolescentes, uma vez que são nestes que irão recair toda carga física e emocional dos tratamentos. Eventual busca de tratamentos sem amparo científicos ou até mesmo considerados como tratamentos de distanásia, ou seja, tratamento fútil e sem perspectiva de melhora²¹.

Há outro elemento: a atuação do médico que está a par da situação. Em caso de acolhimento do respeito as diretrizes antecipadas de vontade da criança e do adolescente, incorrerá em eventual responsabilização perante o Conselho Federal de Medicina, uma vez que o referido Conselho não reconhece a autonomia plena do

²⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil/D.O.U., Brasília, 01 nov. 2018. Disponível em:

<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em 05 dez 2024.

²¹ BIONDO, Chaiane Amorim.; SILVA, Maria Julia Paes da.; DEL SECCO, Lígia Maria. Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 5, p. 613–619, set. 2009.

paciente que é considerado como incapaz ou relativamente incapaz, conforme normas do Código Civil.

Diametralmente, em caso de não referendar as diretrizes antecipadas de vontade de crianças e adolescentes, pode-se questionar eventual negligência por parte do profissional, inclusive por ofensas aos princípios da bioética, em especial ao da autonomia, por não respeitar a própria autonomia dos pacientes, mesmo com tenra idade. Destaca-se que o próprio Código de Ética Médica leciona em seu art. 1º que é vedado ao médico causar dano ao paciente por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência, sendo pessoal e não presumível. Há, portanto, um limbo jurídico para este profissional, uma vez que ao se deparar com pacientes que são reconhecidos como sujeitos de direitos, a vontade destes deverá ser levada em consideração, conforme preconiza a principiologia do Estatuto da Criança e do Adolescente.

É importante também respeitar o que o Supremo Tribunal Federal, ao analisar o tema 1.069, reconheceu de forma reflexa a impossibilidade de se recusar ou interromper o tratamento médico de crianças e adolescentes. Tal decisão, de caráter geral e vinculante, pode ser considerada teratológica, seja por ofensa ao princípio da autonomia, seja por ofensa as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente.

6. Considerações Finais

Em conclusão, o respeito a autonomia de crianças e adolescentes em elaborarem diretrizes antecipadas de vontade é importante no reconhecimento como sujeitos de direitos. Esta autonomia deve ser respeitada por todos os participantes da sociedade, como país, família e comunidade, inclusive por parte dos médicos quando se depararem com pacientes em situação de terminalidade ou paliatividade. Esta escolha pode parecer a mais sensata, contudo, ela é contrária a normativa do Conselho

Federal de Medicina e contrária também a decisão do Supremo Tribunal Federal, no âmbito do Recurso Extraordinário 1212272/AL, que não reconheceu a autonomia de crianças e adolescentes ao recusarem a transfusão de sangue. Por fim, em caso de acolhimento do desejo de crianças e adolescentes, caberá ao médico relatar de forma adequada, juntamente com os familiares, para que estejam cientes da escolha do paciente, como também que se ocorra de forma adequada, evitando-se qualquer atuação médica que dê ensejo a distanásia por parte dos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AGUIAR, Mônica. BARBOZA, Amanda Souza. Autonomia bioética de crianças e adolescentes e o processo de assentimento livre e esclarecido. *Revista Brasileira De Direito Animal*, Salvador, v.12, n. 02, p. 20-23, maio/ago. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.9771/rbda.v12i02.22942>>. Acesso em 24 nov 2024.

ALVES, Cristiane Avancini; FERNANDES, Márcia Santana; GOLDIM, José Roberto. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente. *Revista HCPA*, v. 32, n. 3, p. 358-362, 2012.

AMIN, Andréa Rodrigues. Dos direitos fundamentais. In: MACIEL, Katia Regina Ferreira Lobo Andrade. *Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos*. 4 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 45-46.

AMIN, Andréa Rodrigues. Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente. In: MACIEL, Katia Regina Ferreira Lobo Andrade. *Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos*. 4 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 27-28.

BEACHUMP, Tom L; CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 15 ed. Oxford: University Press, 2001.

BIONDO, Chaiane Amorim.; SILVA, Maria Julia Paes da.; DEL SECCO, Lígia Maria. Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 5, p. 613–619, set. 2009.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, 10 jan de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm>.

BRASIL. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>.

BRASIL. Lei nº. 10.406, 10.de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário Virtual). Recurso Extraordinário RE 1212272/AL. Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 1º, inciso III; 5º, caput e incisos II, VI e VIII; e 196 da Constituição Federal, o direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa. Recorrente: Malvina Lúcia Vicente da Silva. Recorrido: Município de Maceió. Relator: Ministro Gilmar Mendes, 24 de setembro de 2024. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5703626>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CREMEB nº. 20/18. Para conferir eficácia legal na aplicação das Diretrizes Antecipadas de Vontade (Testamento Vital-Resolução CFM 1.995/2012), faz-se necessário: que o instrumento seja elaborado por pessoas que estejam em condições clínicas para tomar decisões por si própria segundo critérios da lei civil (maiores de 18 anos com discernimento mental preservado) e que não estejam alteradas por questões psíquicas; que sua vigência seja por prazo indeterminado, mas assegurado que possa ser revogado a qualquer tempo; que possa ser esclarecido por médico assistente quanto a questões técnicas referentes aos procedimentos que serão vedados ou serão permitidos (excluído a eutanásia); limitando-se a sua aplicação à hipótese de ser acometido por doença grave incurável com desfecho inevitável e esteja em situação na qual não possa mais comunicar sua vontade; que o documento final seja

anexado ao respectivo prontuário; é recomendável que seja feita lavratura de escritura pública em um Cartório de Notas; e também é recomendável divulgar o conteúdo entre parentes e amigos próximos do paciente logo após sua conclusão, para evitar questionamentos quando da sua aplicação. Salvador: 2018. Disponível em: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2018/20>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 01 nov. 2018.

Disponível em:

<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução no 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: 2012.

Disponível em:

<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>>.

FURST, HENDERSON. Teoria do Biodireito. Belo Horizonte: Letramento, 2023. p. 102.

HIROMOTO, Carolina Magnani. FERREIRA, Eduardo Dias de Souza.

Convenções de Direitos Humanos sobre Direitos das Crianças. Disponível em: <

<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/517/edicao-1/convencoes-de-direitos-humanos-sobre-direitos-das-criancas>>. Acesso em 23 nov 2024.

LAMENZA, Francismar. Os direitos fundamentais da criança e do adolescente e a discricionariedade do Estado. Barueri: Minha Editora, 2011. p. 10-12.

MENEGUINI, Carlos Cristiano Brito; NICODEMO, Denise; FERREIRA, Lydia Masako. Manual sobre responsabilidade jurídica do cirurgião plástico. Curitiba:

CRV, 2020. P. 64.

MURASSE, Luisa Saemi; RIBEIRO, Uiara Raiana Vargas de Castro Oliveira.

Diretivas antecipadas de vontade: conhecimento e utilização por médicos residentes. Revista Bioética, v. 30, n. 3, p. 598–609, jul. 2022.

POTTER, Van Rensselaer. Bioética: ponte para o futuro; tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo: Edições Loyola, 2016. p. 27.

SCHWEIKERT, Peter Gabriel Molinari. Afinal, o que devemos entender por prioridade absoluta? Migalhas Infância e Juventude. São Paulo, 16 fev 2021. Disponível em: < <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-infancia-e-juventude/340344/afinal-o-que-devemos-entender-por-prioridade-absoluta>>.