

Instituto Brasileiro de Direito do Paciente -IBDPAC  
(Organizador)

# TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

## Volume I

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

 **IBDPAC**  
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente

Instituto Brasileiro de Direito do Paciente -IBDPAC  
(Organizador)

# TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

## Volume I

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021

 **IBDPAC**  
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

## Temas atuais em direito do paciente – volume I

**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Instituto Brasileiro de Direito do Paciente - IBDPAC

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T278 Temas atuais em direito do paciente – volume I /  
Organizador Instituto Brasileiro de Direito do Paciente -  
IBDPAC. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-373-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.733210508>

1. Pacientes - Direitos fundamentais. 2. Direito do  
paciente. 3. Cuidados em saúde. 4. Mediação clínica. I.  
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente - IBDPAC  
(Organizador). II. Título.

CDD 342.81085

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

O Instituto Brasileiro de Direito do Paciente – IBDPAC tem como missão precípua disseminar uma nova cultura nos cuidados em saúde baseada na parceria entre os profissionais de saúde e o paciente. Essa cultura visa promover a participação do paciente, a empatia terapêutica e a construção compartilhada de decisões. Assim, o IBDPAC realiza pesquisas fundamentadas em fontes internacionais e nacionais, com o intuito de fornecer material de consulta e de estudo, atualizados e conectados com essa nova visão acerca dos cuidados em saúde e do papel desempenhado pelos participantes do encontro clínico. Esta primeira obra da coleção “Temas Atuais em Direito do Paciente” abarca a sistematização das pesquisas realizadas pelas Diretoras do IBDPAC em cinco campos:

Empatia nos Cuidados em Saúde, Tomada de Decisão Compartilhada, Ajudas Decisionais do Paciente, Mediação Clínica e Plano Avançado de Cuidado. Os capítulos desta obra têm o escopo de apresentar ao leitor as temáticas e os seus conceitos centrais, com o intuito de divulgá-los de modo mais amplo, haja vista que são temas ainda implementados na prática clínica. O IBDPAC está certo de que o Direito do Paciente, como campo novo de conhecimento, ainda se encontra em processo de consolidação e que tem um papel fundamental nesse processo.

Uma de suas funções é concorrer para a produção de estudos acadêmicos de acesso fácil, fundamentados em investigações e experiências internacionais. Espero que esta obra seja de grande utilidade para pacientes, familiares e profissionais do Direito e da Saúde, ao proporcionar-lhes uma leitura agradável e instigante.

Brasília, 10 de julho de 2021.

Aline Albuquerque

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
EMPATIA NOS CUIDADOS EM SAÚDE	
Aline Albuquerque	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105081">https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105081</a>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>16</b>
TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA: UMA NOVA FORMA DE TOMAR DECISÕES EM SAÚDE	
Kalline Eler	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105082">https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105082</a>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>31</b>
AJUDAS DECISIONAIS PARA O PACIENTE	
Cintia Maria Tanure Bacelar Antunes	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105083">https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105083</a>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
MEDIÇÃO CLÍNICA: NOVO OLHAR SOBRE A RESOLUÇÃO ADEQUADA DE CONFLITOS ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PACIENTES E FAMILIARES	
Mariana Menegaz	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105084">https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105084</a>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>53</b>
PLANO AVANÇADO DE CUIDADO	
Nelma Maria de Oliveira Melgaço	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105085">https://doi.org/10.22533/at.ed.7332105085</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>67</b>

# CAPÍTULO 5

## PLANO AVANÇADO DE CUIDADO

Data de aceite: 03/05/2021

**Nelma Maria de Oliveira Melgaço**

### INTRODUÇÃO

O ser humano tem a capacidade peculiar de planejar o futuro. Escolher a profissão, aquisição de bens, cursos, casamento, constituir família, onde morar depois da aposentadoria, são exemplos de planejamentos. A maioria das pessoas, entretanto, evitam uma questão muito importante: que tipo de atendimento médico desejam se forem acometidas por uma doença crônica ou se estiverem muito doentes ou confusas para expressar seus desejos<sup>1</sup>. Pode-se conjecturar que, em geral, elas não se sentem à vontade para pensar de forma prospectiva sobre doenças debilitantes e menos ainda para falar sobre a sua própria morte.

Porém, uma realidade humana é a imprevisibilidade da vida. Um acidente ou um derrame pode deixar a pessoa temporariamente

incapacitada ou pode lhe sobrevir uma doença grave com risco de morte. Também, outro fator relevante é que significativa parcela da população vivencia um declínio natural da saúde que poderá, no fim, deixá-la incapaz de tomar decisões importantes. Nesses casos, no Brasil, as escolhas no âmbito dos cuidados em saúde são feitas por parentes ou curadores nomeados por um juiz. A questão é que dificilmente tais pessoas terão compreensão clara das necessidades, vontade e preferências do paciente. Então, quem falará em nome do paciente? Quem ou o que orientará os profissionais de saúde na escolha dos tratamentos diante da inabilidade decisional<sup>2</sup> do paciente? Esse é o âmago do Plano Antecipado de Cuidado - PAC<sup>3</sup>.

O PAC permite que familiares e profissionais de saúde atuem de acordo com as necessidades, vontade e preferências de um paciente adulto durante doenças graves ou acidentes que resultem numa impossibilidade de tomada de decisão.<sup>4</sup> O PAC pressupõe que o paciente adulto<sup>5</sup> com capacidade decisional tenha participado de um processo envolvendo

1. *Harvard Medical School Publishes Special Health Reports. Advance Care Planning*. 2019. Disponível em: [www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu) Acesso em: 12 jan. 2021

2. ALBUQUERQUE, Aline. Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito, pág. 85 Belo Horizonte. 2020.

3. A sigla **PAC** - Plano Avançado de Cuidado será usada no transcorrer do artigo.

4. SUDORE, Ri; LUM, Hg; YOU Jj; et al. Definition Advance care Planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *Pain Symptom Manage* 2017; 53-821-832. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/7j53x1zp> Acesso em: 12 jan. 2021

5. O presente trabalho é exclusivamente sobre o adulto com capacidade decisional. Crianças e adolescentes não fazem parte do

sessões de diálogos, que podem ser gravados em áudio ou vídeo, ou simplesmente registrados no seu prontuário<sup>6</sup>. Esses diálogos são travados com familiares e profissionais de saúde, tornando conhecidas suas necessidades, vontade e preferências que nortearão a decisão sobre seus cuidados em saúde, em um momento futuro quando este não puder tomar decisões.

Desse modo, se verifica que o PAC objetiva a preservação da autonomia pessoal do paciente adulto e a sua tradução em decisões de tratamento feitas por um decisor substituto em nome do paciente incapaz. O PAC reflete as decisões que o paciente teria feito por si mesmo<sup>7</sup>, se estivesse em condições de fazê-lo. O PAC visa que os pacientes estabeleçam decisões sobre cuidados futuros que entram em vigor quando eles perdem a capacidade<sup>8</sup>, ou seja, serve como um guia para a tomada de decisões futuras quando o paciente se tornar inábil<sup>9</sup>.

Assim, o escopo deste capítulo é demonstrar como o PAC pode ser uma ferramenta útil para o respeito à autonomia pessoal do paciente adulto em uma situação crítica futura, na qual não possa decidir. Também, busca-se abordar o PAC sob a ótica do Princípio da Primazia do Cuidado Centrado no Paciente<sup>10</sup>, tendo em vista que a vontade, as necessidades e as preferências do paciente serão conhecidas, respeitadas e contribuirão para um alinhamento com as decisões clínicas quando esse não tiver capacidade de tomar decisões por si mesmo.

Neste artigo, optou-se por conferir ênfase à utilização do PAC, para pacientes com doenças crônicas degenerativas, declínio cognitivo e Alzheimer. Tendo em vista que esses pacientes perdem a capacidade de tomar decisões por si mesmos e dependem da família e de outros cuidadores, conseqüentemente, momentos de crise, podem receber cuidados/tratamentos que não estão de acordo com os seus desejos.

Trata-se de pesquisa teórica e documental embasada, principalmente, na experiência estadunidense e canadense, tendo em vista que no cenário brasileiro a temática se encontra ainda incipiente.

## 1 | BREVE PERCURSO HISTÓRICO DO PAC

Observa-se do exposto até o momento, que o PAC permite um senso de controle e tomada de decisão proativa do paciente, especialmente, em contextos de enfermidades

---

recorte desta pesquisa.

6. *Harvard Medical School Publishes Special Health Reports*. Advance Care Planning. 2019. Disponível em: [www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu) Acesso em: 12 jan. 2021

7. WILKINSON, Anne; WENGER, Neil; SHUGARMAN, Lisa. Literature Review on Advance Directives. Disponível em: <https://aspe.hhs.gov/basic-report/literature-review-advance-directives> Acesso em: 01 fev. 2021.

8. MULLICK, Anjali. An introduction to advance care planning in practice. *BMJ* 2013;347. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f6064> Acesso em: 12 jan. 2021.

9. ALBUQUERQUE, Aline. Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito, pág. 167. Belo Horizonte. 2020.

10. *Idem*, pags. 34-36.

graves, doenças degenerativas e fim de vida. É uma expressão do direito à autodeterminação do paciente, assim como as Diretivas Antecipadas<sup>11</sup>. Ambos têm o propósito de permitir que o paciente tenha influência sobre as decisões concernentes aos seus cuidados em saúde, em uma situação futura, quando esse não apresentar capacidade decisional. Para que se compreenda o presente trabalho, impõe-se uma visão da evolução e de alguns conceitos pertinentes às Diretivas Antecipadas.

As Diretivas Antecipadas tiveram origem no direito estadunidense, país em que a literatura específica sobre a temática se ocupou de tecer conceitos, estabelecer regras, limites e promover a sua regulamentação. A primeira aceção de um documento com o escopo de registrar e tornar conhecida a vontade de um paciente pode ser vislumbrada na proposta da *Euthanasia Society of America* em 1967<sup>12</sup>, publicada no *Indiana Law Journal*. Entretanto, foi Luis Kutner, advogado, em 1969, que propôs suas premissas e o modelo do documento no seu trabalho: “*Due process of euthanasia: the living will, a proposal*”. Nessa obra, o autor considera legítima, como parte integrante do direito à privacidade, a recusa de tratamento que estendesse a vida do paciente diante de um quadro incurável e irreversível. A pessoa deveria indicar por escrito e de forma antecipada até que ponto consentiria com o tratamento<sup>13</sup>. O documento estabelece os termos da assistência médica, ou seja, até que ponto os prestadores de assistência à saúde deveriam realizar determinado tratamento.

Seguindo os parâmetros de Kutner, a Califórnia foi o primeiro estado a legislar sobre o tema, em 1976<sup>14</sup>. O modelo de *living will* (testamento em vida) criado por essa lei, procurou oferecer benefícios tanto para os pacientes como para os médicos. Para os pacientes, ofereceu uma ferramenta padronizada para expressar seus desejos sobre o tratamento de suporte de vida – geralmente para retê-lo ou retirá-lo, no caso de uma doença terminal ou coma permanente/irreversível. Aos médicos, o *living will* (testamento em vida) oferecia imunidade estatutária se atendesse de boa-fé aos desejos do paciente<sup>15</sup>. No final de dez anos, ou seja, em 1986, 41 Estados já haviam adotado leis sobre o testamento em vida<sup>16</sup>.

As deficiências do testamento em vida, entretanto, foram aos poucos se tornando aparentes, especialmente no que tange à estreita gama de decisões às quais as leis se aplicavam. Em resposta, os formuladores de políticas públicas passaram a validar e reformular o uso de outro documento legal: *durable power of attorney for health care* (procuração para cuidados em saúde)<sup>17</sup>. Baseado na lei consuetudinária, a procuração é

---

11. ALBUQUERQUE, Aline. Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito, pág. 165. Belo Horizonte. 2020

12. GILLICK, Mr. A broader role for advance medical planning. *Ann Intern Med.* 1995 Oct 15123(8):621-4. Doi:107326/0003-4819-123-8-199510150-00009, PMID: 7677304. [PubMed]

13. KUTNER, I. Due Process of Euthanasia: The Living Will, a Proposal. *Indiana Law Journal.* 1969; 44:539-54.

14. ALBUQUERQUE, Aline. Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito, pág. 85 Belo Horizonte.2020.

15. SABATINO, Charles P. The Evolution of Health Care Advance Planning Law and Policy. *Milbank Q.* 2010 Jun; 88(2):211-39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980344/> Acesso em: 16 jan. 2021.

16. GLICK, Mr. A broader role for advance medical planning. *Ann Intern Med.* 1995 Oct 15123(8):621-4. Doi:107326/0003-4819-123-8-199510150-00009, PMID: 7677304. [PubMed]

17. SABATINO, Charles P. The Evolution of Health Care Advance Planning Law and Policy. *Milbank Q.* 2010 Jun;

uma ferramenta pela qual a pessoa poderia autorizar um indivíduo a decidir em seu nome.

No âmbito federal, em 1990, foi adotado o ***Patient Self-Determination Act (PSDA)***. Este ato foi uma alteração da lei federal do Medicare e Medicaid, destinada a encorajar os adultos a pensar e a planejar as decisões sobre cuidados em saúde.<sup>18</sup> Os centros de saúde devem perguntar aos pacientes se eles têm uma Diretiva Antecipada; dar a possibilidade de fazer uma Diretiva por escrito; disponibilizar formulários de Diretivas Antecipadas para pacientes maiores de idade e que não possuam uma Diretiva e informar os direitos de tomada de decisão sobre tratamentos para pacientes adultos. O PSDA não cria nem altera direito substantivo relativo à tomada de decisão sobre cuidados de saúde. Ele foi projetado para reconhecer o direito de um paciente de recusar ou aceitar qualquer tratamento médico. O objetivo é assegurar a autonomia e a preservação da autodeterminação, protegendo os pacientes contra maus-tratos, promovendo a comunicação entre os pacientes e seus médicos e resguardando os médicos de contencioso na tomada de decisão de fim de vida<sup>19</sup>.

As Diretivas Antecipadas geralmente fornecem condutas específicas sobre o curso de tratamento que os profissionais de saúde e os cuidadores devem seguir. Em alguns casos, podem proibir o uso de vários tipos de tratamentos penosos. As diretivas também podem ser usadas para expressar desejos sobre o uso ou não de alimentação e hidratação, fornecidos por meio de tubos ou outros dispositivos. São usadas apenas se o indivíduo se tornar incapaz de dar consentimento informado ou recusa devido à inabilidade decisional. Um exemplo de declaração às vezes encontrada em uma Diretiva é: “Se eu sofrer de uma doença ou condição incurável e irreversível e a equipe de profissionais de saúde determinar que minha condição é terminal, eu ordeno que medidas de suporte de vida que serviriam apenas para prolongar o processo de morte sejam retidas ou interrompidas”<sup>20</sup>. Diretivas Antecipadas mais específicas podem incluir informações sobre o desejo de um indivíduo por serviços, como analgesia (alívio da dor), antibióticos e o uso de ventiladores ou ressuscitação cardiopulmonar<sup>21</sup>.

De acordo com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, as Diretivas Antecipadas consistem em **uma instrução ou uma recusa escrita**<sup>22</sup> sobre cuidados em saúde feitos por um adulto capaz. Aplica-se quase sempre ao contexto de

---

88(2):211-39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980344/> Acesso em: 16 jan. 2021.

18. ALBUQUERQUE, Aline. Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito, pág. 85 Belo Horizonte.2020

19. Literature Review on Advance Directive. Disponível em: <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75141/advdir.pdf> . Acesso em: 15 abril. 2021.

20. Advance Health Care disponível em: [https://en.wikipedia.org/wiki/Advance\\_healthcare\\_directive](https://en.wikipedia.org/wiki/Advance_healthcare_directive). Acesso em: 12/01/2021.

21. *Harvard Medical School Publishes Special Health Reports*. Advance Care Planning. 2019. Disponível em: [www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu) Acesso em: 12 jan. 2021

22. U.S. Department of Health and Human Services Assistant Secretary for Planning and Evaluation Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy. *Literature Review on Advance Directive*. Disponível em: <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75141/advdir.pdf> . Acesso em: 15 de abril.2021. Apesar do conselho de Bioética dos EUA reconhecer aceitável a forma verbal das Diretivas Antecipadas, mas algumas leis estaduais exigirem a forma escrita, o referido documento do Departamento de Saúde dos EUA optou pela forma escrita em suas recomendações.

fim de vida. Pode ou não incluir a nomeação de um procurador para cuidados em saúde<sup>23</sup>. Objetiva-se preservar a autonomia pessoal do paciente, no momento em que este perde a capacidade de tomar decisões por si mesmo. Tais Diretivas Antecipadas compreendidas como instruções de cuidados em saúde, podem até mesmo derivar do processo de um PAC. Os sujeitos do encontro clínico podem optar por inserir no PAC uma Diretiva Antecipada a fim de assegurar ainda mais a efetivação das orientações do paciente.<sup>24</sup>

Observa-se, com base no exposto, que há similaridades e pontos de complementaridade entre a Diretiva Antecipada e o PAC. A Diretiva Antecipada é a expressão das preferências do paciente em relação a um tratamento de saúde específico numa situação em que não pode comunicá-las, incluindo o contexto de terminalidade da vida<sup>25</sup>. O PAC é um processo. É uma série de discussões abertas que ajudam o paciente adulto a compreender e compartilhar seus valores pessoais, suas necessidades, vontade e preferências em relação aos cuidados médicos futuros diante de um diagnóstico, geralmente de doenças graves, degenerativas e contexto de fim de vida. Envolve seus familiares e a equipe de profissionais de saúde. Nada obsta que no registro dessas discussões, o paciente inclua uma Diretiva Antecipada e/ou uma Procuração para Cuidados em Saúde.<sup>26</sup>

A título de exemplificação, cita-se a **Five Wishes**.<sup>27</sup> Porque, além de ser o documento mais divulgado e traduzido, mudou a maneira de falar sobre o PAC. Não é apenas uma ferramenta de planejamento para o fim de vida, mas o início de uma importante conversa para discutir e documentar escolhas de cuidado e conforto. Está disponível em 29 idiomas e em braille. Usado por mais de 35 milhões de famílias e 40.000 organizações dos EUA. É legalmente válida em quase todo o território americano. (44 Estados dos 50 existentes).

A **Five Wishes** é mais do que um documento sobre orientação ou recusa de tratamentos (Diretiva Antecipada). Trata-se de conectar pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde em um processo de comunicação aberta e contínua. O seu conteúdo vai além de documentos legais. Como o próprio nome diz, são expressões de 5 desejos: os dois primeiros desejos são documentos legais vinculativos, se referem a uma Procuração para Cuidados em Saúde, (designa um procurador - pessoa indicada para tomar decisões sobre cuidados em saúde em nome do paciente, quando este não puder se comunicar) e uma Diretiva Antecipada (instrução ou recusa de determinado tratamento ou procedimento).

---

23. Este trabalho não pactua com o entendimento acima, pois a nomeação de um procurador resultando em um mandato duradouro tem natureza jurídica diversa da Diretiva Antecipada.

24. U.S. Department of Health and Human Services Assistant Secretary for Planning and Evaluation Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy. *Literature Review on Advance Directive*. Disponível em: <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75141/advdirlr.pdf>. Acesso em: 15 de abril.2021.

25. AMERICAN BAR ASSOCIATION. *Living Wills, Health Care, Proxies, & Advance Health Care Directives*. Disponível em: [https://www.americanbar.org/groups/real\\_property\\_trust\\_state/resources/state\\_planning/living\\_wills\\_health\\_care\\_proxies\\_advance\\_health\\_care\\_directives/](https://www.americanbar.org/groups/real_property_trust_state/resources/state_planning/living_wills_health_care_proxies_advance_health_care_directives/). Acesso em: 15 abril.2021

26. KERI, Thomas; LOBO, Ben; DETERING, Karen. *Advance Care Planning in End of Life Care*. Oxford University Press. 2018

27. Five Wishes. Disponível em: <https://fivewishes.org/five-wishes/individuals-families/individuals-and-families/advance-care-planning>. Acessado 12/01/2021

Os demais desejos são expressões de cuidado, preferências, espiritualidade, perdão e pedidos finais.

Uma versão chamada *Five Wishes Online* foi introduzida em abril de 2011, permitindo aos usuários preencherem o documento usando uma interface online ou imprimir uma versão em branco para completar à mão. A *Five Wishes* exemplifica a evolução das Diretivas Antecipadas nos EUA<sup>28</sup>.

## 2 | PLANO AVANÇADO DE CUIDADO

O PAC consiste numa abordagem ampla e menos focada no aspecto jurídico. Abrange não apenas a preparação de documentos como as Diretivas Antecipadas e uma Procuração para Cuidados em Saúde. Na perspectiva do PAC, tais documentos jurídicos são opcionais. O âmago do PAC é o registro de conversas entre o paciente, familiares e equipe de saúde sobre o que o futuro pode reservar para o paciente com doenças graves ou terminais e, principalmente, quais são as suas necessidades, vontade e preferências que nortearão futuras decisões na área da saúde, dos cuidados em geral e até mesmo nas finanças<sup>29</sup>. De acordo com Chan<sup>30</sup>, o PAC é um processo de discussão e documentação de planos de cuidados futuros, entretanto, não se limita às futuras escolhas de cuidados exclusivos em saúde, pode abarcar também vários outros temas como: escolhas de estilo de vida, planos de funeral e outros.

Na área específica, objeto deste trabalho, que é o PAC na esfera da saúde, esse pode ser conceituado como um processo ao longo do tempo para discernir as prioridades, valores e objetivos de cuidados do indivíduo por meio de conversas/diálogos envolvendo o paciente, os familiares, equipe de saúde e o eventual procurador de saúde. Todos os envolvidos contribuem no processo de tomada de decisão de cuidados em saúde projetado para um futuro hipotético. Entretanto, o protagonismo é do paciente. Um dos objetivos é mudar o foco de tratamentos e procedimentos médicos específicos para um foco nas necessidades, vontade e preferências do paciente. Tais necessidades, vontade e preferências nortearão possíveis procedimentos no futuro, caso esse paciente se encontre numa situação de inabilidade decisional.<sup>31</sup>

Observa-se que o PAC estimula o envolvimento do paciente na tomada de decisão. O PAC deve ser conduzido de forma a promover a autodeterminação do paciente e a

28. Five Wishes. Disponível em: <https://fivewishes.org/five-wishes/individuals-families/individuals-and-families/advance-care-planning>. Acessado 12/01/2021

29. SABATINO, Charles P. The Evolution of Health Care Advance Planning Law and Policy. *Milbank Q.* 2010 Jun; 88(2):211-39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980344/> Acesso em: 16 jan. 2021.

30. CHAN, Hui Yun. *Advance Directives: Rethinking Regulation, Autonomy & Healthcare Decision-Making*. Cham: Springer, 2018.

31. ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito*, pág. 85 Belo Horizonte. 2020.

sua autonomia<sup>32</sup>. Recomenda-se, inclusive a utilização de “facilitadores” - profissionais não médicos (ex. assistentes sociais ou voluntários) no espaço das discussões/conversas apoiando o paciente nesse processo<sup>33</sup>. Portanto, ainda que o preenchimento de documentos legais possa fazer parte do PAC, o cerne é a discussão sobre a finalidade e os limites de eventuais tratamentos futuros sob a perspectiva das necessidades, vontade e preferências do paciente<sup>34</sup>.

Outro conceito de PAC a ser destacado é o da Associação Europeia de Cuidados Paliativos. Segundo essa Associação, o PAC permite que os pacientes com capacidade de decisão identifiquem seus valores, refletindo sobre os significados e as consequências dos cenários de adoecimento grave, visando definir objetivos e preferências para tratamento e cuidados futuros, e discuti-los com a família e prestadores de cuidados de saúde. O PAC aborda questões clínicas, psicológicas, sociais e espirituais. Encoraja escolher um representante de modo que suas necessidades, vontade e preferências possam ser levadas em consideração caso eles, em algum momento, sejam incapazes de tomar suas decisões pessoais. Ressalta-se que tais vontades e preferências podem ser revistas se necessário<sup>35</sup>.

### 3 I BENEFÍCIOS DO PAC

Indubitavelmente, o PAC é um instrumento que promove a autonomia pessoal do paciente e impacta diretamente na sua qualidade de vida, porque, segundo pesquisa, proporciona tranquilidade (probabilidade do paciente receber cuidados consistentes com necessidades, vontade e preferências); clareza e conhecimento sobre seu estado de saúde; melhora o contato e aumenta a confiança com a equipe de profissionais de saúde.<sup>36</sup> Destaca-se, ainda, a melhora do cuidado no final da vida para pacientes com demência, permitindo-lhes expressar suas preferências de cuidado antes que a função cognitiva se deteriore a ponto de serem incapazes de tomar suas próprias decisões.<sup>37</sup>

Além de beneficiar o paciente com o envolvimento dos seus familiares nesse processo, os próprios familiares também relatam benefícios que o PAC proporciona como:

---

32. ALBUQUERQUE, Aline. Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito, pág. 165 Belo Horizonte.2020

33. RIETJENS JAC, SUDORE RL, CONNOLLY M, van Delden JJ, *et al.* European Association for Palliative Care. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol.* 2017 Sep;18(9):e543-e551. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/7j53x1zp> Acesso em: 01 fev. 2021.

34. MULLICK, A; MARTIN, J; SALLNOW, L. An Introduction to advance care planning in practice. *Bmj-British Medical Journal* 2013. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f6064> Acesso em: 02 fev. 2021.

35. RIETJENS JAC, SUDORE RL, CONNOLLY M, van Delden JJ, *et al.* European Association for Palliative Care. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol.* 2017 Sep;18(9):e543-e551. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/7j53x1zp> Acesso em: 01 fev. 2021.

36. BALLY, Klaus W; KRONES, Tanja; FOX Ralf J. Advance Care Planning for People with Dementia: the role of General Practitioners. *Gerontology.* 2020. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01265-z> Acesso em: 01 fev. 2021.

37. Ampe S, Sevenants A, Coppens E, Spruytte N, Smets T, Declercq A, van Audenhove C. Study protocol for ‘we DECide’: implementation of advance care planning for nursing home residents with dementia. *J Adv Nurs.* 2015 May;71(5):1156-68. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25534007/> Acesso em: 05 fev. 2021.

menos ansiedade e depressão, ajudas para vivenciar o processo de luto, e aumento da satisfação com os cuidados dispensados ao seu ente querido/paciente<sup>38</sup>. E há pontos positivos para os profissionais de saúde como a condução de conversas significativas com o seu paciente; aumento da probabilidade de que os profissionais de saúde entendam e cumpram as preferências do paciente por cuidados médicos quando o paciente não tem capacidade de tomada de decisão; promove o cuidado centrado no paciente; redução de transferências desnecessárias para cuidados intensivos e tratamento indesejado, dentre outros<sup>39</sup>.

#### 4 | UTILIZAÇÃO DO PAC - EXPERIÊNCIA CANADENSE

Para ilustrar a possibilidade da implementação de um PAC, será analisada, brevemente, a experiência canadense, pois conta com um programa em nível nacional: “**Advance Care Planning**” - **Canada**. Ressalta-se que no Canadá, o PAC é um processo que inclui a escolha do paciente por um tomador de decisão substituto (equivalente ao procurador de cuidados em saúde) e a comunicação de seus desejos, valores e crenças a outras pessoas. O objetivo de tal planejamento é garantir que os outros entendam as preferências do indivíduo por cuidados de saúde, caso ele ou ela não seja capaz de fornecer consentimento quando necessário. O plano avançado de cuidados não é o mesmo que uma diretiva antecipada. As diretivas antecipadas geralmente incluem instruções explícitas para dar ou negar o consentimento para o tratamento em circunstâncias específicas, por exemplo, recusa de transfusão sanguínea.<sup>40</sup>

**A Canadian Hospice Palliative Care Association (CHPCA)** administra a iniciativa Advance Care Planning (ACP) no Canadá desde 2008, desenvolvendo uma estrutura nacional para o plano avançado de cuidados em colaboração com vários setores e grupos profissionais. A iniciativa criou um site, que inclui notícias sobre as atividades em andamento no Canadá, bem como um repositório de ferramentas desenvolvidas para profissionais e pacientes / indivíduos para auxiliá-los na tomada de decisões adequadas sobre seus cuidados. **A Health Canada** – departamento de saúde do Governo do Canadá responsável pela política nacional de saúde reconheceu a necessidade de um maior investimento nos cuidados paliativos, visto que o país enfrentava um rápido aumento da população idosa com doenças terminais. O objetivo a longo prazo do projeto é aumentar a conscientização dos canadenses sobre a importância do PAC e equipá-los com as ferramentas de que precisam para se envolverem efetivamente no processo de elaboração de seu PAC.<sup>41</sup>

38. Advance Care Planning Australia. Be open, be ready, be heard. Disponível em: <https://www.advancetocareplanning.org.au/understand-advance-care-planning/advance-care-planning-explained> Acesso em: 05 fev. 2021.

39. 19 Evidence-Based Benefits of Advance Planning Care. Disponível em: <https://acpdecisions.org/19-evidence-based-benefits-of-advance-care-planning/> Acesso em: 05 fev. 2021.

40. Advance Care Planning - The key to person centred end of life care. Disponível em: <https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/browse-articles/2019/advance-care-planning-the-key-to-person-centred-end-of-life-care>. Acesso em: 01 fev. 2021.

41. SPEAK -UP – start the conversation about end-of-life-care. Disponível em: <https://web.archive.org/>

Em 2019, a iniciativa nacional *'Speak Up' Advance Care Planning (ACP)* no Canadá recebeu US\$ 1,9 milhão ao longo de três anos para um projeto para ajudar as pessoas que vivem no Canadá a se prepararem para suas futuras necessidades de saúde. O projeto envolve uma série de campanhas de educação e sensibilização do público, apoio a programas ACP baseados na comunidade e promoção de recursos e guias ACP<sup>42</sup>.

Em todo o país, profissionais de saúde, educadores, advogados, pesquisadores, organizações comunitárias e indivíduos estão ajudando os canadenses a falar e conversar sobre os cuidados, especialmente, no fim da vida. Por exemplo, vários sites (governamentais e não governamentais) oferecem gratuitamente explicações e modelos de PAC e de Diretivas Antecipadas além da possibilidade de registro desses documentos<sup>43</sup> <sup>44</sup> <sup>45</sup>. Inclusive há uma campanha anual (16 de abril) de divulgação e incentivo para o PAC em nível nacional. Pode-se mencionar o kit online fornecido pela **DWDC – Dying with dignity Canada** – neste o paciente encontrará informações importantes sobre as Diretivas Antecipadas e a nomeação de um Procurador para Cuidados em Saúde.

Registra-se também a experiência de outra associação sem fins lucrativos – **NIDUS**. Essa associação é digna de nota por ser o único recurso comunitário no Canadá dedicado, exclusivamente, ao planejamento pessoal. Sua existência destaca a Colúmbia Britânica como líder no atendimento às necessidades críticas de uma população em envelhecimento. A Nidus atende toda a província de British Columbia e está localizada em Vancouver. Fornece, educação jurídica pública sobre planejamento pessoal e assuntos relacionados; treinamento para voluntários e grupos; resolução de problemas e coaching de boas práticas para advogados, representantes e monitores e outros. Também opera um registro centralizado para documentos de planejamento pessoal em parceria com a Juricert Inc. da Law Society of British Columbia<sup>46</sup>.

De forma resumida, a missão da NIDUS consiste em fornecer educação, apoio e assistência em relação ao planejamento pessoal com a finalidade de: i) capacitar adultos, que precisam de ajuda com a tomada de decisão hoje a usar os Contratos de Representação como uma alternativa legal para a guarda / comitê de adultos; ii) capacitar adultos que desejam fazer planos para o futuro para usar acordos de representação e procurações para cuidados em saúde, em caso de incapacidade decisional devido a doença, lesão ou

---

web/20141128195532/http://www.advancecareplanning.ca/about-advance-care-planning/national-framework-for-acp.aspx Acesso em: 01 fev. 2021.

42. ADVANCE CARE PLANNING in CANADA. Disponível em: <https://www.advancecareplanning.ca/about-advance-care-planning/> Acesso em: 01 fev. 2021.

43. NIDUS – Personal Planning Resource Centre and Registry. Disponível em: <https://www.nidus.ca/home-2/mission/> Acesso em: 01 fev. 2021.

44. Canadian Hospice Palliative Care Association. Disponível em: <https://www.chpca.ca/projects/advance-care-planning/> Acesso em: 01 fev. 2021.

45. DWDC - Dying with dignity Canada. It's your life, It's your choice. Disponível em: [https://www.dyingwithdignity.ca/download\\_your\\_advance\\_care\\_planning\\_kit](https://www.dyingwithdignity.ca/download_your_advance_care_planning_kit) . Acesso em: 01 fev. 2021.

46. NIDUS – Personal Planning Resource Centre and Registry. Disponível em: <https://www.nidus.ca/home-2/mission/> Acesso em: 01 fev. 2021.

deficiência<sup>47</sup>.

O Planejamento Pessoal proposto por essa associação engloba todas as áreas da vida da pessoa: cuidados de saúde, cuidados pessoais, assuntos jurídicos e financeiros. Nos cuidados em saúde, são legalmente reconhecidos documentos tais como: procurações, acordos de representação, consentimento para doação de órgãos e Diretivas Antecipadas.<sup>48</sup>

O intuito de considerar o exemplo do PAC no Canadá, é demonstrar que tanto a implementação como o sucesso dependem de um esforço conjunto envolvendo: autoridades competentes em nível governamental, educadores, profissionais de saúde, instituições hospitalares, pacientes, familiares, a comunidade e organizações sem fins lucrativos.

A efetivação do PAC apresenta desafios, tais como: o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre o PAC; a temática é difícil de ser abordada por envolver afetos; barreiras cognitivas e emocionais para efetuar as discussões; o medo de afetar negativamente a relação profissional de saúde e paciente; instituições e profissionais de saúde despreparados; a alegada falta de tempo suficiente nas consultas para introduzir e dar continuidade ao PAC e outros<sup>49</sup>.

A despeito dos obstáculos citados, o PAC é um instrumento essencial nos cuidados em saúde para a efetivação do direito à autodeterminação do paciente e a materialização do princípio do respeito à autonomia. Propicia um espaço no processo terapêutico para que o paciente possa refletir sobre as suas necessidades, a sua vontade, suas preferências, seus objetivos e seus valores relacionados aos seus cuidados em saúde futuros. O paciente é protagonista dos seus cuidados, entretanto, ele também é fruto das relações sociais, e o PAC propicia a inserção da integração do elemento sociorrelacional nos cuidados em saúde com a presença e participação efetiva dos seus entes queridos e profissionais de saúde.<sup>50</sup>

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PAC pode ser entendido como um planejamento voluntário e contínuo no qual todos os sujeitos do encontro clínico, ou seja, paciente adulto, familiares, profissionais de saúde e cuidadores, por meio de várias sessões de conversas, discutem e refletem sobre necessidades, vontade e preferências do paciente, e analisam como esses fatores influenciarão a tomada de decisões futuras sobre cuidados em saúde. É definido como um processo pelo qual uma pessoa considera opções sobre futuras decisões de cuidados

---

47. *Idem*

48. NIDUS – Personal Planning Resource Centre and Registry. Disponível em: <https://www.nidus.ca/home-2/mission/> Acesso em: 01 fev. 2021.

49. BERNARD, C.; TAN, A.; SLAVEN, M.; et al. Exploring patient-report barriers to advance care planning in Family practice. *BMC FAM PRACT* 21, 94 2020. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01167-0#citeas> Acesso em: 05 fev. 2021.

50. PARANHOS, D. G. A. M., & ALBUQUERQUE, A. (2018). A autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. *Revista De Direito Sanitário*, 19(1), 32-49. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i1p32-49>.

em saúde e identifica e comunica seus desejos. Salieta-se que é um processo, não um evento. Estimula o diálogo e consequentemente promove o cuidado centrado no paciente com suportes adequados e atendimento de qualidade. As tarefas essenciais do PAC em nível individual e sistêmico envolvem processos que apoiam: questionar a pessoa sobre os seus valores pessoais e desejos de cuidado no final da vida; garantir que o paciente e a família compreendam a progressão e o prognóstico da doença; discussões de opções de tratamento - riscos, benefícios e resultados esperados; decidir sobre cuidados futuros ou metas de cuidados se a pessoa for incapaz de se envolver em futuras tomadas de decisão; documentar discussões e decisões de uma forma que seja acessível em vários ambientes de atendimento; e honrar os desejos pessoais e garantir que o atendimento seja consistente com as preferências<sup>51</sup>.

Recomenda-se que o PAC seja revisado periodicamente, pois a vida e as circunstâncias da pessoa mudam e, consequentemente, suas necessidades, vontade e preferências na esfera dos cuidados em saúde são afetadas por essas instabilidades<sup>52</sup>.

No Brasil, a implementação do PAC ainda é embrionária ou quase inexistente. Entretanto, alguns hospitais em grandes centros urbanos juntamente com o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, já começaram a incluí-lo como uma das possibilidades no atendimento na área específica dos cuidados paliativos.<sup>53 54</sup>

Conforme exposto, o PAC é um importante instrumento de protagonismo do paciente, ou seja, promove sua autonomia pessoal e preserva sua autodeterminação em situações cruciais de emergências, doenças crônicas degenerativas, doenças que resultam em declínio cognitivo, demência e fim de vida. O PAC, em suma, é um meio de manter a voz do paciente em uma das fases mais delicadas de sua trajetória.

## REFERÊNCIAS

AARP. newsletter poll: "Getting ready to go". Executive Summary 2008. Disponível em: [https://www.aarp.org/relationships/grief-loss/info-01-2008/getting\\_ready/](https://www.aarp.org/relationships/grief-loss/info-01-2008/getting_ready/). Acesso em: 15/01/2021.

Advance Care Planning Australia. Be open, be ready, be heard. Disponível em: <https://www.advancecareplanning.org.au/understand-advance-care-planning/advance-care-planning-explained>. Acesso em: 05 fev. 2021.

Advance Health Care disponível em: [https://en.wikipedia.org/wiki/Advance\\_healthcare\\_directive](https://en.wikipedia.org/wiki/Advance_healthcare_directive). Acesso em: 12/01/2021.

---

51. HEYLAND, DK; BARWICH, D; PICHORA, D; *et al.* Failure to engage hospitalized elderly patients and their families in advance care planning. *JAMA Intern Med* 778-787. 2013.

52. POPE, Thaddeus M. Advance Care Planning – Specify your wishes now . *Minnesota Health Care News*. November, 2015. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2699956](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2699956) Acesso em: 05 fev. 2021.

53. Manual dos Cuidados Paliativos – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf> . Acesso em: 05 fev. 2021.

54. Manual de Cuidados Paliativos. ANCP. 2ª edição, pag. 394. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em: 05 fev. 2021.

ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito*. Belo Horizonte. CEI. 2020.

AMPLE S, Sevenants A. COPPENS E, SPRUYTTE N, SMETS T, DECLERCG A, VAN AUDENHOVE C. Study protocol for 'we DECide': implementation of advance care planning for nursing home residents with dementia. *J Adv Nurs*. 2015 May; 71(5): 1156-68. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25534007/>. Acesso em 05 fev. 2021.

BALLY, Klaus W; KRONES, Tanja; FOX Ralf J. Advance Care Planning for People with Dementia: the role of General Practitioners Gerontology. 2020. Disponível <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01265-z>. Acesso em: 01 fev. 2021.

BERNARD, C; TAN, A; SLAVEN, M; et al. Exploring patient-report barriers to advance care planning in Family practice. *BMC FAM PRACT* 21, 94 2020. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01167-0#citeas>. Acesso em: 05 fev. 2021.

Canadian Hospice Palliative Care Association. Disponível em: <https://www.chpca.ca/projects/advance-care-planning/>. Acesso em: 01 fev. 2021.

CHAN, Hui Yun. *Advance Directives: Rethinking Regulation, Autonomy & Healthcare Decision-Making*. Cham:Springer, 2018. Disponível em: <https://www.encyclopedia.com/medicine/divisions-diagnostics-and-procedures/medicine/advance-directives>. Acesso em: 12/01/2021.

DOUKAS DJ, MCCULLOUGH LB. The values history. The evaluation of the patient's values and advance directives. *J Fam Pract*. 1991 Feb;32(2):145-53. PMID: 1990042. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1990042/>. Acesso em: 01 fev. 2021.

DWDC - Dying with dignity Canada. It's your life, It's your choice. Disponível em: [https://www.dyingwithdignity.ca/download\\_your\\_advance\\_care\\_planning\\_kit](https://www.dyingwithdignity.ca/download_your_advance_care_planning_kit). Acesso em: 01 fev. 2021.

FAGERLIN; A, SCHNEIDER, CE. Enough . The Failure of the Living Will. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15156835/>. Acesso em: 15/01/2021.

Five Wishes. Disponível em: <https://fivewishes.org/five-wishes/individuals-families/individuals-and-families/advance-care-planning>. Acesso em: 12/01/2021.

Five Wishes. Disponível em: <https://fivewishes.org/five-wishes/individuals-families/individuals-and-families/advance-care-planning>. Acesso em: 01 fev. 2021.

FRIED Tr, O'LEARY J, VAN NESS P, FRAENKEL L. Inconsistency over time in the preferences of older persons with advanced illness for life-sustaining treatment. *J Am Geriatr Soc*. 2007 Jul;55(7):1007-14. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17608872/>. Acesso em: 16/12/2021.

GEORGE J, Annas (1991). "A procuração de saúde e o testamento vital". *New England Journal of Medicine* . 324 (17): 1210–12. 1991. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199104253241711>. Acesso em: 12/01/2021.

GLICK, Mr. *A broader role for advance medical planning*. *Ann Intern Med*. 1995 Oct 15;123(8):621-4. Doi:107326/0003-4819-123-8-199510150-00009, PMID: 7677304. [PubMed].

Harvard Medical School Publishes Special Health Reports. Advance Care Planning. 2019. Disponível em: [www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu). Acesso em: 12 jan. 2021.

HAWKINS, Na; DITTO, Ph; DANKS, Jh; SMUCKER W. *Micromanaging death: process, preferences, values and goals in medical decision making for the end of life*. Gerontologist. 2005 Feb;45(1):107-17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15695421/>. Acesso em: 16/01/2021.

JIMENEZ G; TAN WS; VIRK AK; LOW CK; et al. *Overview of Systematic Reviews of Advance Care Planning: Summary of Evidence and Global Lessons*. J Pain Symptom Manage. 2018. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(18\)30283-5/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(18)30283-5/fulltext). Acesso em: 05 fev. 2021.

KUTNER, I. Due Processo f Euthanasia: The Living Will, a Proposal. Indiana Law Jornal. 1969; 44:539-54.

Manual de Cuidados Paliativos. ANCP. 2º edição, pag. 394. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2021.

Manual dos Cuidados Paliativos – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2021.

MORRISON RS, OLSON E, MERTZ KR, MEIER DE. The inaccessibility of advance directives on transfer from ambulatory to acute care settings. JAMA. 1995 Aug 9;274(6):478-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7629957/>. Acesso em: 16 jan. 2021.

MULLICK, A; MARTIN, J; SALLNOW, L. Na Introduction to advance care planning in practice. Bmj-British Medical Jornal 2013. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f6064>. Acesso em: 02 fev. 2021.

MULLICK, Anjali. An introduction to advance care planning in practice. BMJ 2013;347. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/347/bmj.f6064>. Acesso em: 12 jan. 2021.

NIDUS – Personal Planning Resource Centre and Registry. Disponível em: <https://www.nidus.ca/home-2/mission/>. Acesso em: 01 fev. 2021.

PANOZZO, L., HARVEY, P., ADAMS, MJ. et al. Communication of advance care planning decisions: a retrospective cohort study of documents in general practice. BMC Palliat Care 19, 108 (2020). Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00613-1#citeas>. Acesso em: 05 fev. 2021.

PARANHOS, D. G. A. M., & ALBUQUERQUE, A. (2018). A autonomia do paciente idoso no contexto dos cuidados em saúde e seu aspecto relacional. *Revista De Direito Sanitário*, 19(1), 32-49. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i1p32-49>.

POPE, Thaddeus M. Advance Care Planning – Specify your wishes now . Minnesota Health Care News. November, 2015. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2699956](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2699956). Acesso em: 05 fev. 2021.

RIETJENS JAC, SUDORE RL, CONNOLLY M, van Delden JJ, et al. European Association for Palliative Care. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. Lancet Oncol. 2017 Sep;18(9):e543-e551. Disponível

em: <https://escholarship.org/uc/item/7j53x1zp>. Acesso em: 01 fev. 2021.

SABATINO, Charles P. The Evolution of Health Care Advance Planning Law and Policy. *Milbank Q.* 2010 Jun; 88(2):211-39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980344/>. Acesso em: 16 jan. 2021.

SPEAK -UP – start the conversatiion about end-of-life-care. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20141128195532/http://www.advancecareplanning.ca/about-advance-care-planning/national-framework-for-acp.aspx>. Acesso em; 01 fev. 2021.

SUDORE, RI; FRIED, Tr. Redefining the “Planning” in Advance Care Planning – Preparing for end-of- life Decision Making. Disponível em: [https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-153-4-201008170-00008?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-153-4-201008170-00008?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed). Acesso em: 16 jan. 2021.

SUDORE, RI; LUM, Hg; YOU Jj; et al. Definnition Advance care Planning for adults: a consesus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *Pain Symptom Manage* 2017; 53:821-832. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/7j53x1zp>. Acesso em: 12 jan. 2021.

Valoues History Form. Hospicefed. Org. Disponível em: <https://www.hospicefed.org/page/valueshistory>. Acesso em: 01 fev. 2021.

Wikipedia. Disponível em: [https://en.wikipedia.org/wiki/Advance\\_healthcare\\_directive](https://en.wikipedia.org/wiki/Advance_healthcare_directive). Acesso em: 01 fev. 2021.

WILKINSON, A; WENGER, n; SHUGARMAN L. Review of the literature on advance directives. prepared for the Office of the US Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Department of Health and Human Services USA; 2007. Disponível em: <https://aspe.hhs.gov/basic-report/literature-review-advance-directives#note20>. Acesso em: 15/01/2021.

WILKINSON, Anne; WENGER, Neil; SHUGARMAN, Lisa. Literature Review on Advance Directives. Disponível em: <https://aspe.hhs.gov/basic-report/literature-review-advance-directives>. Acesso em: 01 fev. 2021.

19 Evidence-Based Benefits of Advance Planning Care. Disponível em: <https://acpdecisions.org/19-evidence-based-benefits-of-advance-care-planning/>. Acesso em: 05 fev. 2021.

## **SOBRE OS AUTORES**

**ALINE ALBUQUERQUE** - Pesquisadora Visitante no Instituto Bonavero de Direitos Humanos da Universidade de Oxford. Pós-Doutorado na Universidade de Essex. Professora da Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília. Advogada da União. Diretora do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente. Coordenadora-Geral do Observatório Direitos dos Pacientes do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB. Autora de livros: Manual de Direito do Paciente, Direitos Humanos dos Pacientes e outros. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0059746882420074>

**KALLINE CARVALHO GONÇALVES ELER** - Professora de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Diretora Instituto Brasileiro Direito do Paciente (IBDPAC). <http://lattes.cnpq.br/2064445317682723>  
<https://www.researchgate.net/profile/Kalline-Eler>

**CINTIA MARIA TANURE BACELAR ANTUNES** - Enfermeira da Secretaria de Saúde do DF. Mestre em Enfermagem pela UNB. Diretora de Projetos do IBDPAC. Membro Comitê de Bioética do Hospital de Apoio de Brasília/SES-DF. link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8019335268735536>

**MARIANA LIMA MENEGAZ** - Mestre em Direito pela UNESP. Pós-graduada em Processo Civil e Argumentação Jurídica pela PUC-Minas. Advogada. Mediadora e Conciliadora judicial e extrajudicial. Membro da Comissão de Mediação do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro do Observatório Direito dos Pacientes, do Programa de Pós-graduação em Bioética da UnB. Diretora de Projetos do Instituto Brasileiro de Direito do Paciente (IBDPAC). Link lattes: <http://lattes.cnpq.br/3299079550353723>

**NELMA MARIA DE OLIVEIRA MELGAÇO** - Advogada Especialista em Bioética Clínica pela RedLatinoamericana e do Caribe de Bioética da UNESCO. Membro do Observatório Direitos Humanos do Paciente do PPGBioética. Cátedra UNESCO de Bioética da UNB. Membro do Comitê de Bioética do Hospital de Apoio de Brasília/SES-DF. link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4084981512196781>

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

### A missão do IBDPAC

O IBDPAC é a primeira entidade no Brasil dedicada integralmente ao Direito do Paciente. A sua missão institucional é a promoção de uma cultura inovadora e construtiva nos cuidados em saúde, mediante o estímulo à interação colaborativa entre os pacientes, os familiares e os profissionais de saúde, com base no cuidado centrado no paciente e na comunicação compassiva e empática entre os atores do encontro clínico.

O IBDPAC entende que o respeito e a promoção dos direitos dos pacientes são a chave para a melhora dos resultados em saúde e a prevenção de eventos adversos, bem como para a redução da litigância nos cuidados em saúde.

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 @atenaeditora  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

## Volume I

  
Ano 2021

 **IBDPAC**  
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 @atenaeditora  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# TEMAS ATUAIS EM DIREITO DO PACIENTE

## Volume I

  
Ano 2021

 **IBDPAC**  
Instituto Brasileiro de Direito do Paciente