

§ 1.1 - Formulários oficiais do Estado Livre da Baviera
p. 26

Instrução para a Representação de Valores Pessoais

Quando você quiser se ocupar com uma Diretiva Antecipada de Vontade...

... você deverá primeiramente ler o capítulo
„Representação de Valores Pessoais“
com calma.

p. 27

Representação de Valores Pessoais

- Reflexões fundamentais sobre viver e morrer

Um complemento e reforço importante de sua Diretiva Antecipada de Vontade é quando você reflete e escreve sobre sua situação de vida e de doença, bem como sobre sua representação de valores pessoais, sua opinião religiosa e sua opinião sobre o viver e morrer pessoais. A esse respeito, as seguintes reflexões e perguntas podem ser-lhe úteis:

Primeiramente dois exemplos, os quais devem servir para esclarecer o seguinte:

Em determinadas situações-limite da vida, previsões sobre o resultado de medidas médicas são, em casos isolados, quase nunca possíveis. Quando você mesmo opta por uma ou outra solução, você assume a responsabilidade por isso, se você, por um lado, deseja renunciar a um possível pedaço de vida ou se você está disposto a pagar um provável alto preço em dependência e determinação de terceiros em troca de uma pequena chance de boa vida.

Tentativas de reanimação são frequentemente bem sucedidas em relação à reativação da atividade do coração e do rim. Infelizmente, muito mais raramente têm como resultado um completo restabelecimento de todas as funções do cérebro. Em uma reanimação, segundos ou minutos são frequentemente decisivos para o sucesso. Por este motivo, o médico nesta situação não tem tempo de conduzir longas discussões ou processos de decisão. Ele também não pode prever se a pessoa em questão não poderá ser salva de modo algum, se ela sobreviverá com profundos danos no cérebro como caso de assistência (médica) ou se a ela será possível uma vida normal e determinada por si mesma após uma reanimação bem sucedida.

Se você desejar proporcionar clareza sobre seus desejos de tratamento numa situação desta, o ato de

responder às seguintes perguntas poderá ser útil para você:

- Você deseja ser reanimado no caso de uma parada cardíaca repentina ou de uma falha na respiração, existindo uma chance não apenas de continuar vivendo, mas sim de conduzir uma vida determinada por si próprio?
- Você renuncia, no caso de uma parada cardíaca repentina ou de uma parada respiratória, à chance de sobreviver, em grande parte, sem consequências, pois o preço de possível danos no cérebro seria muito alto para você?

Pacientes em estado vegetativo encontram uma vida consciente e determinada por si próprios de volta em casos de exceção, mesmo após anos de necessidade de cuidados e terapia, mas também de total dependência. Também nesta situação os médicos não podem primeiramente prever se a pessoa em questão pertencerá àqueles poucos que voltam à vida determinada por si mesmos ou àqueles muitos que a vida toda tem que ser acompanhados como caso de assistência (médica).

Perguntas com relação a esta situação poderiam ser:

- Você deseja, que no caso de estado vegetativo, seja feito por si todo o humanamente possível na esperança de que você talvez pertença àqueles poucos que após anos de terapia retornam a uma vida determinada por si próprios?
- Ou a ideia de uma vida com dependência total de muitos anos é muito assustadora a você, assim você preferencialmente renuncia a esta possibilidade de vida e,

após um tempo a ser determinado por você, rejeita outras medidas para prolongar a vida?

Naturalmente suas respostas a estas questões dependerão de fatores como se você é velho ou novo, doente incurável ou saudável. Elas dependem

também se seus ideais sobre o pedaço de vida situado para trás e de suas ideias sobre a vida que está para a frente. E, de acordo com a situação de vida, as respostas podem, durante sua vida, sempre ser colocadas de outra forma.

p. 28

Você deve sugerir as seguintes perguntas, refletir sobre suas próprias opiniões de vida e representações de valores pessoais:

- Você pode designar sua vida, se olhar para trás, como bem sucedida? Ou você iria preferencialmente – se você pudesse – conduzir sua vida de forma totalmente diferente? Você ficou decepcionado com a vida? Há muitos desejos não realizados, dos quais você espera que eles no futuro ainda poderiam ser realizados?
- Você lidou até agora com experiências cheias de mágoa em sua vida? Você deixou-se ajudar por outros nestas situações ou você tentou controlar tudo sozinho e resolver tudo por você mesmo?
- Você tem medo de virar um fardo na vida dos outros ou você é da opinião que você pode deixar-se consolar?
- Qual papel desempenha a religião na sua organização de vida? E qual papel desempenha ela nas suas expectativas de futuro, também após a morte?
- Você quer ainda, se possível, viver muito? Ou para você a intensidade de sua vida futura é mais importante do que a duração da vida? A qualidade da vida vem para você primeiro do que a quantidade ou ao contrário, quando as duas não são possíveis de ter extensão?
- Como repercutem deficiências de outras pessoas em você? Como você lida com isso? Para você há diferença na avaliação entre deficiência mental ou corporal? Qual seria a pior deficiência que você mesmo poderia encontrar?
- Há muitas coisas não resolvidas na sua vida, para as quais você de qualquer forma

ainda precisa de tempo para regularizá-las?

- Qual papel desempenham amizades e relações com outras pessoas na sua vida? Você tem prazer em ter pessoas de confiança em sua volta, quando não vai tudo bem com você ou você se recolhe preferencialmente? Você pode se imaginar acompanhando outra pessoa para a morte? Você desejaria um tal acompanhamento para si mesmo?

Você se ocupa com as perguntas, as quais são agora para você realmente importantes. Separe um tempo para isso, converse com pessoas de confiança sobre isso e anote os pensamentos mais importantes na página anexa “Minha Representação de Valores Pessoais”. Esta folha anexa é parte explicativa de suas Diretivas Antecipadas de Vontade. Ela serve para sublinhar a seriedade e confiabilidade de sua decisão e esclarecer suas reflexões. Se você não quiser sublinhar extensivamente, basta também responder algumas das perguntas exemplificativas mencionadas por escrito. Mas você deverá trazer expressamente, ao menos com palavras próprias, possivelmente por escrito, que você ocupa-se essencialmente com o significado de uma Diretiva Antecipada de Vontade, que entendeu o conteúdo da redação sugerida e que as afirmações respectivamente assinaladas por você correspondem à sua vontade própria. Assim sua Diretiva não poderá ser colocada em dúvida mais tarde, que você teria possivelmente assinado uma impressão sem a ler ou sem uma noção precisa de seu conteúdo.

Você tem também a possibilidade de se manifestar sobre a pergunta da reanimação no caso de uma parada cardíaca/circulatória, quando você a deseja, devido à sua idade, sua visão de mundo ou sua situação de doença. Você deve conversar com seu médico sobre pormenores relacionados a isso. Isso vale particularmente para o caso de doença grave (veja também o formulário “Complemento à Diretiva Antecipada de Vontade em Caso de Doença Grave”).

p. 29

MINHAS REPRESENTAÇÕES DE VALORES PESSOAIS

- Comentários pessoais sobre minha Diretiva Antecipada de Vontade -

[página inteira com linhas em branco]

p. 30

IMPORTANTE – IMPORTANTE – IMPORTANTE – IMPORTANTE – IMPORTANTE

Instrução para uma Diretiva Antecipada de Vontade

É muito indicado que você converse sobre uma Diretiva Antecipada de Vontade com seu médico de família ou com uma outra modalidade de médico.

Mas se você decidir depositar sua Diretiva sem tal aconselhamento, por favor, leia inteiramente o texto sugerido com cautela. Ocupe-se também com as explicações médicas a este respeito.

A Diretiva Antecipada de Vontade sugerida deve fornecer-lhe o motivo, para que você discuta as respectivas perguntas a fundo.

Por este motivo, são previstos campos para você marcar as suas decisões.

Também para a Diretiva Antecipada de Vontade você encontra no anexo um exemplar adicional determinado para destacar e preencher.

p. 31

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE – PÁGINA 1

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE

Para o caso, que eu, _____

nascido em: _____

domiciliado em: _____

não possa mais formar ou externar minhas vontades de forma compreensível, eu determino o seguinte:

1. Situações para as quais esta Diretiva é válida: (Eu assinalei aqui ou, respectivamente, anexe abaixo, onde aplicável)

- Quando eu, de acordo com toda a probabilidade, me encontre inevitavelmente em processo direto de morte.
- Quando eu me encontrar no estágio final de uma doença incurável, fatal, mesmo quando o momento da morte ainda não for previsível.
- Quando, devido a um dano no cérebro, minha capacidade de ganhar compreensão,

de tomar decisões e de entrar em contato com outras pessoas, após avaliação de dois médicos experientes, com toda probabilidade não poderá ser trazida de volta, mesmo quando o momento da morte ainda não for previsível. Isso vale para danos diretos no cérebro, por exemplo, através de acidente, acidente vascular cerebral, inflamação, bem como para danos indiretos no cérebro, por exemplo, após resgate, choque ou falha no pulmão. Estou ciente de que em tais situações a capacidade para sentimentos pode ser mantida e que o “acordar” deste estado não é totalmente descartado, mas altamente improvável.

- Quando eu, devido a um processo bem avançado de decomposição do cérebro (por exemplo, num caso de demência), também com cuidados de longo prazo, não for mais capaz de ingerir alimentos e líquidos de forma natural.

• _____

Comparavelmente, situações de doença não mencionadas expressamente aqui, deverão respectivamente ser avaliadas.

2. Em todas as situações descritas e assinaladas sob o número 1 eu desejo:

- Medidas de cuidado paliativos, especialmente cuidados na boca para evitar o sentimento de sede, bem como medidas médicas paliativas, especialmente medicamentos para o combate eficaz de dores, falta de ar, medo, inquietude, vômito e outras manifestações de doença. Eu aceito a possibilidade de um encurtamento de meu tempo de vida através destas medidas.

3. Nas situações descritas e assinaladas sob o ponto 1 eu desejo:

- A omissão de medidas que mantenham a vida, as quais apenas adiam a entrada da morte e através disso prolongam provável dor desnecessária.
- Nenhuma medida de reanimação.

p. 32

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE – PÁGINA 2

4. Nas situações descritas por mim e assinaladas sob o número 1, particularmente nas situações nas quais a morte não está diretamente iminente, eu gostaria de poder morrer e desejo:

- Nenhuma alimentação artificial (nem através de uma sonda através da boca, do nariz ou do abdômen, nem sobre a veia).
- Nenhum recebimento de líquidos (exceto em indicação paliativa para aliviar a dor).

O cumprimento destes desejos não é, segundo o direito em vigor, pedido de morte assistida.

- Eu desejo um acompanhamento

por meio de _____

(espaço para desejos e notas pessoais)

por meio de cuidados espirituais

por meio de serviço de *hospice*

- Eu emiti em adição à Diretiva Antecipada de Vontade uma procuração preventiva e conversei sobre o conteúdo desta Diretiva Antecipada de Vontade com a pessoa para a qual eu outorguei os poderes.

PROCURADOR(A)

_____ (Nome)	
_____ (Endereço)	
_____ (Telefone)	_____ (Fax)

No lugar de uma procuração eu elaborei apenas uma indicação de representante.

Eu elaborei uma Identidade de Doador de Órgãos, na qual eu expliquei minha disposição para doar órgãos.

Contanto que a esta Diretiva Antecipada de Vontade são inclusas explicações sobre minhas Representações de Valores Pessoais, dentre outros, minha disposição para doar órgãos (“Identidade para Doar Órgãos”), minhas representações sobre reanimação (por exemplo, em caso de parada cardíaca aguda) ou declarações sobre doenças existentes, devem esta ser vistas como parte explicativa desta Diretiva.

Eu elaborei esta Diretiva após cuidadosa reflexão. Ela é a expressão do meu direito de autodeterminação. Por isso eu não desejo que na situação concreta da incapacidade de tomar decisões, uma mudança da minha vontade seja feita, desde que eu não a tenha revogado expressamente (por escrito ou comprovadamente verbalmente).

Eu sei que posso, a todo tempo, modificar ou revogar totalmente minha Diretiva Antecipada de Vontade.

Lugar, data

Assinatura

p. 33

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE – PÁGINA 3

Recomenda-se confirmar esta Diretiva regularmente (por exemplo, a cada um a dois anos) através de assinatura. Uma nova assinatura ou, se for o caso, “retoque”, faz sentido quando uma mudança nas situações pessoais de vida ocorre. Um aconselhamento médico é urgentemente recomendável mesmo quando ele não é condição para a eficácia legal.

Lugar	Data	Assinatura
-------	------	------------

Médico/médica de minha confiança

Nome

Endereço

Telefone

Fax

Ao estabelecer minha Diretiva Antecipada de Vontade eu deixei-me aconselhar por

Nome	Endereco	
Local, data	Telefone	Assinatura do Aconselhante

- (Um aconselhamento antes da redação de uma Diretiva Antecipada de Vontade não é prescrito por lei. Uma conversa de aconselhamento pode, no entanto, ressaltar que você manifestou o significado do seu desejo seriamente e com consciência)

Caso a “oitiva” de meus parentes ou outras pessoas de confiança nos termos do § 1901 b alínea 2 do Código Civil Alemão seja necessária, às seguintes pessoas – até aonde seja possível sem considerável demora – será dada oportunidade para manifestação:

Nome:
Data do nascimento:
Endereço:
Local de moradia:

As seguintes pessoas não deverão ser trazidas para avaliação

Nome:
Data do nascimento:
Rua:
Local de moradia:

p. 34

Explicação sobre o formulário Diretiva Antecipada de Vontade

Gerais:

Medidas médicas necessitam sempre do consentimento do paciente. Isso vale também para decisões médicas no final da vida. Muitas pessoas negam/rejeitam um prolongamento da vida “a todo preço”. Para ter certeza que esses desejos em caso de emergência sejam atendidos, recomenda-se a elaboração de uma DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE. Nesta relação é determinado individualmente em quais situações concretas de doença é desejado que nenhuma medida para prolongamento da vida seja tomada. É vantajoso conversar com um médico antecipadamente e juntar a ela uma procuração preventiva.

Em situações, nas quais o processo de morte ainda não começou e o momento da morte ainda não é previsível, a suspensão de um tratamento médico é permitida de acordo com a jurisprudência e o direito médico.

Condição indispensável para isso é, no entanto, uma respectiva manifestação de vontade do sujeito em etapa anterior à doença.

Sobre o número 1:

Ponto 3:

Danos no cérebro: este ponto trata apenas de danos no cérebro com perda da capacidade, de manter o raciocínio, de tomar decisões e de entrar em contato com outras pessoas. Trata-se, neste caso, frequentemente de estados de perda de consciência a longo prazo ou de um quadro de doença semelhante ao estado vegetativo, o qual ocorre com uma queda das funções do cérebro completa ou evolutiva. Estes pacientes são incapazes de pensar conscientemente, de fazer movimentos objetivados e de ter contato com outras pessoas, enquanto importantes funções do corpo como respiração, atividades do intestino ou rins são mantidas, bem como também possivelmente a capacidade para sentimentos.

Pacientes em estado vegetativo ficam de cama, completamente necessitados de cuidados e tem que receber alimentos e líquidos de forma artificial.

Ponto 4:

Processo de decomposição do cérebro: este ponto refere-se a danos no cérebro como resultado de um processo bem avançado de redução do cérebro, como frequentemente em doenças de demências (por exemplo, doença de Alzheimer). No decurso

da doença os pacientes são cada vez mais incapazes de manter o raciocínio e se comunicar verbalmente com seu ambiente, enquanto a capacidade para sensações/sentimentos permanece. Em estágio avançado, o próprio doente não reconhece mais parentes próximos, torna-se cada vez mais dependente de cuidados e finalmente não é mais capaz de ingerir alimentos e líquidos de forma natural, apesar da ajuda.

Sobre o número 2:

Redução do tempo de vida: um tratamento paliativo técnico, incluindo a utilização de morfina, via de regra, não surte efeito de reduzir a vida, e sim, o caso é o contrário. Apenas em situações extremas a dose de meios de reduzir a dor e acalmar deve ser tão alta, que o resultado pode ser uma leve

p. 35

Sobre o número 4:

Matar o sentimento de fome ou sede pertence às medidas de base de toda terapia de alívio. Muitos doentes graves, no entanto, não tem sentimento de fome, isso também vale sem exceção para moribundos e com grande probabilidade para pacientes em estado vegetativo. A fome só pode ser matada quando ela existe. Até aonde pode o estado descrito no item 1 a alimentação artificial ser visto apenas raramente como tratamento realmente paliativo.

O sentimento de sede é nos doentes graves mais longo do que o sentimento de fome. Mas o ato de dar líquidos artificialmente tem apenas influência limitada nisso. O sentimento de fome pode, através

p. 36

redução do tempo de vida. (“ajuda para morrer indireta” autorizada)

Sobre o número 3:

Omissão de medidas para prolongar a vida ou de ganhar vida

Muitas medidas médicas podem tanto aliviar o sofrimento como também prolongar a vida. Isso depende da situação respectiva. Por este motivo não é útil negar em uma Diretiva Antecipada de Vontade medidas especiais, as quais talvez devam ser utilizadas uma vez como meio de alívio. Medidas reanimadoras não são, no entanto, via de regra, paliativas, e, sim, servem para manter a vida de acordo com a natureza.

de umedecimento do ar e através de tratamento da artificial da boca, ser muito melhor aliviado. Ao contrário, a ingestão de grandes quantidades de líquidos para moribundos pode até mesmo ser prejudicial, pois elas podem levar a um estado de falta de ar resultante de agrupamento de água no pulmão.

A omissão das medidas mencionadas sob os números 3 e 4 como sendo de manutenção da vida é caracterizada como “ajuda para a morte passiva” (permitida legalmente). A ajuda ativa para a morte (eutanásia) é por outro lado punível e não é defendível nem por médicos, nem sob o ponto de vista ético.

Instrução para Complemento no caso de Doença Grave

Havendo já uma doença grave, é necessária uma Diretiva Antecipada de Vontade adaptada a isto.
Esta pode apenas ser feita em estreita participação do médico assistente.

O texto reproduzido deverá informar-lhe sobre a possibilidade de uma Diretiva Antecipada de Vontade combinada sobre um determinado desenvolvimento de uma doença.

Adaptação de uma **DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE**
para o caso de doença grave

Princípios

1. O médico fundamentalmente não tem permissão em hipótese alguma para tomar

qualquer medida sem o seu consentimento expresso. Caso contrário, ele comete – também com a intenção de salvar a vida – uma lesão corporal. O esclarecimento médico é essencial, para que você possa realmente avaliar sua decisão. Você tem o direito a um esclarecimento minucioso e a consultar seus documentos.

2. A Diretiva Antecipada de Vontade deve ser limitada à concreta situação da doença. A discussão séria com a situação de vida e doença é tão importante quanto uma possível indicação com desejos de tratamento etc. ou respectivamente outros desejos. Você deverá, como paciente, ser esclarecido sobre possíveis complicações e baseado nisso expressar seu desejo de tratamento. Isso não pode acontecer sem seu médico assistente ou outra pessoa de contato competente, por exemplo, um especialista em cuidados paliativos. Essas pessoas de contato devem ser chamadas na Diretiva.

Procedimento sensato

1. Procure, de acordo com seu próprio estado mental, uma conversa aberta com o médico assistente sobre sua situação da doença. Deixe-se ser precisamente esclarecido sobre sua doença. Dê uma olhada em seus documentos relacionados à doença. Uma conversa dessas é condição irrenunciável para a elaboração de sua Diretiva Antecipada de Vontade e não pode ser substituída pelo preenchimento destes formulários.
2. Debata em silêncio seus próprios sentimentos e conhecimentos. A conversa com pessoas de confiança pode ser muito útil.
3. Escreva seus próprios desejos, até aonde eles lhe sejam claros. Quando você não tiver ficado tão esclarecido, as decisões devem ficar em aberto. Mantenha a conversa com seu médico.
4. Todos os participantes deverão ser informados sobre os medicamentos de emergência já utilizados. Uma lista com todas as pessoas de contato com número de telefone e eventualmente horário de acessibilidade deve ser visível e acessível para todos.

p. 37

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE NO CASO DE DOENÇA GRAVE – PÁGINA 1

**Complemento à DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE
NO CASO DE DOENÇA GRAVE**

1. Dados Pessoais

(Nome)

(Data de nascimento)

(Endereço)

2. História da doença e Diagnóstico

[linhas em branco a serem preenchidas]

3. O que é importante para mim agora

Eu sei que minha doença não pode mais ser curada. Caso eu não esteja mais na posição de tomar decisões sobre o meu tratamento, então eu desejo expressamente:

[linhas em branco a serem preenchidas]

(RODAPÉ)

1 Deve ser preenchido pelo médico assistente

2 Reflexões fundamentais (internação em hospital, morrer em casa, valores pessoais na situação etc.)

p. 38

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE NO CASO DE DOENÇA GRAVE – PÁGINA 2

Além disso, para mim é especialmente importante:

Medidas de diagnose ou uma hospitalização apenas devem ocorrer quando elas servem para um melhor alívio dos desconfortos e não podem ser conduzidas de forma ambulatorial.

Meu desejo é permanecer em casa. Quando isso não for possível, eu gostaria, de acordo com a possibilidade, de ser levado ao hospital/local de cuidados, hospital dia:

(Nome, endereço)

(Telefone)

Eu desejo a presença da minha Igreja/comunidade de crença

(Endereço/telefone)

Eu desejo o apoio por meio de um *hospice* ou serviço de cuidados paliativos

4. Medicação momentânea

A medicação, indicação e dose atuais dos medicamentos de emergência de prontidão devem estar anotadas em uma folha à parte.

Modificada pela última vez em: _____

(nome e endereço do médico assistente/do especialista em cuidados paliativos)

p. 39

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE NO CASO DE DOENÇA GRAVE – PÁGINA 3

5. Plano de emergência

Possível complicação	Tratamento desejado pelo paciente
----------------------	-----------------------------------

(nome e endereço do médico assistente / do especialista em cuidados paliativos)

(Telefone)

(assinatura do médico assistente / do especialista em cuidados paliativos)

Local/Data:

(assinatura do paciente)

Rodapé

4. Deve ser preenchido juntamente com o médico assistente ou com o especialista em cuidados paliativos

p. 40

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE NO CASO DE DOENÇA GRAVE – PÁGINA 4

Medicação Atual

Medicamento	Hora	Finalidade
-------------	------	------------

(modificado pela última vez em)

(nome e endereço do médico assistente / do especialista em cuidados paliativos)

(Telefone)

(assinatura do médico assistente / do especialista em cuidados paliativos)