

A (In)Validade Ética das Tatuagens com Diretivas Antecipadas

The Ethical (In)Validity of Tattoos with Advance Directives

DOI:10.34117/bjdv7n9-554

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 29/09/2021

Giovana Svaiger

Acadêmica de Medicina

Centro Universitário São Camilo

Endereço: Av. Nazaré, 1501 – Ipiranga, São Paulo – SP, 04263-200

E-mail: giovana.svaiger@aluno.saocamilo-sp.br

Guilherme Kawabata Ajeka

Acadêmico de Medicina

Centro Universitário São Camilo

Endereço: Av. Nazaré, 1501 – Ipiranga, São Paulo – SP, 04263-200

E-mail: guilherme.ajeka@aluno.saocamilo-sp.br

Amanda Ávila Ferreira da Silva

Acadêmica de Medicina

Centro Universitário São Camilo

Endereço: Av. Nazaré, 1501 – Ipiranga, São Paulo – SP, 04263-200

E-mail: amanda.ferreira.silva@aluno.saocamilo-sp.br

Beatriz Nunes Bigarelli

Acadêmica de Medicina

Centro Universitário São Camilo

Endereço: Av. Nazaré, 1501 – Ipiranga, São Paulo – SP, 04263-200

E-mail: beatriz.bigarelli@aluno.saocamilo-sp.br

Marina de Neiva Borba

Doutora em Bioética. Atualmente, Professora do Centro Universitário São Camilo e Pós-Doutoranda na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Endereço: Av. Nazaré, 1501 – Ipiranga, São Paulo – SP, 04263-200

E-mail: marina.borba@prof.saocamilo-sp.br; marina.borba@usp.br

RESUMO

Regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina em 2012, as diretivas antecipadas exprimem os cuidados e tratamentos de saúde que os pacientes desejam receber quando estiverem incapacitados de manifestar a sua vontade. Não obstante o CFM tenha se restringido a legitimar eticamente o registro no prontuário das diretivas comunicadas diretamente ao médico, outras formas de manifestação da vontade têm se apresentado na prática clínica, tais como o uso de tatuagens, colares, pulseiras e até microchips implantados. Em razão do surgimento dessas alternativas de comunicação da vontade, torna-se relevante indagar se as diretivas antecipadas expressas de modo não convencional podem ser consideradas eticamente válidas. Este estudo tem como objetivo

investigar a validade ética das diretivas antecipadas da vontade dos pacientes expressas em tatuagens com ordens de “não ressuscitar”. Trata-se de revisão integrativa sem metanálise que utilizou a técnica de pesquisa bibliográfica para o levantamento de artigos na base de dados PubMed. Verificou-se, majoritariamente, que as tatuagens que contém as preferências médicas do paciente, tal como as ordens de não ressuscitar, não cumprem os requisitos éticos e legais exigidos pelas normas nacionais que regulamentam as diretivas antecipadas. Por outro lado, o uso de tatuagens “não ressuscitar” são um guia para as vontades do indivíduo, que nem sempre estão carregando documentos em papel especificando a conduta médica que desejam. Por essa razão, aliada ao descumprimento das exigências legais impostas pelos regulamentos nacionais dos diversos países, concluiu-se que as tatuagens com diretivas antecipadas não possuem validade ética apesar de poderem servir como guia da vontade do paciente aos profissionais da saúde.

Palavras-Chave: Bioética, Tatuagem, Diretivas antecipadas, Ordens de não ressuscitar.

ABSTRACT

Regulated by the Federal Council of Medicine in 2012, advance directives express the health care and treatment that patients want to receive when they are unable to express their will. Although the CFM has restricted itself to ethically legitimizing the registration in the medical record of the directives communicated directly to the physician, other forms of expression of will have been presented in clinical practice, such as the use of tattoos, necklaces, bracelets and even implanted microchips. Due to the emergence of these alternatives for communicating the will, it becomes relevant to ask whether the advance directives expressed in an unconventional way can be considered ethically valid. This study aims to investigate the ethical validity of the advance directives of the patients' will expressed in tattoos with “do not resuscitate” orders. This is an integrative review without meta-analysis that used the literature search technique to collect articles in the PubMed database. It was found, for the most part, that the tattoos that contain the patient's medical preferences, such as the orders not to resuscitate, do not comply with the ethical and legal requirements required by national standards that regulate advance directives. On the other hand, the use of “do not resuscitate” tattoos are a guide to the wishes of the individual, who are not always carrying paper documents specifying the medical conduct they desire. For this reason, combined with the non-compliance with the legal requirements imposed by national regulations in different countries, it was concluded that tattoos with advance directives do not have ethical validity, although they can serve as a guide to the patient's will to health professionals.

Keywords: Bioethics, Tattoo, Advance directives, Do not resuscitate orders.

1 INTRODUÇÃO

A expressão “testamento vital” (do inglês *living will*) foi veiculada pela primeira vez na publicação do artigo *Due process of euthanasia: the living will, a proposal*, em 1969, por Luis Kutner, um dos mais proeminentes advogados dos direitos humanos do século XX (HEISEL, 1993). Neste artigo, Kutner (1969) propôs a elaboração de um

documento chamado de testamento vital para que pacientes terminais e com doenças incuráveis pudessem consentir antecipadamente com a inação do médico.

A partir daí, vários estados norte-americanos passaram a editar leis, reconhecendo a legitimidade desse instrumento jurídico capaz de autorizar a suspensão de tratamentos médicos em doentes terminais que manifestassem previamente a sua vontade (BORBA, 2018). Em 1990, foi aprovada a *Patient Self-Determination Act* (PSDA), uma lei de âmbito federal nos Estados Unidos que concretizou o direito dos pacientes elaborarem um testamento vital (*living will*) ou uma procuração com poderes em matéria de saúde (do inglês *durable power of attorney for health care*). Naquele país, ambas as formas de manifestação prévia da vontade são consideradas espécies do gênero diretivas antecipadas. De acordo com Wilkinson (2007), enquanto o testamento vital consiste em instruções escritas que descrevem as preferências de tratamentos e cuidados e saúde, na procuração com poderes em matéria de saúde, o paciente elege um agente para tomar as decisões de cuidados médicos relacionadas ao seu tratamento.

No Brasil, as diretivas antecipadas de vontade foram regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2012. Conforme a Resolução nº 1995/2012, as diretivas antecipadas dos pacientes exprimem os cuidados e tratamentos médicos que desejam receber quando estiverem incapacitados de manifestar a sua vontade.

Não obstante o CFM tenha se limitado a legitimar eticamente o registro no prontuário das diretivas antecipadas que lhes forem comunicadas diretamente pelo paciente, outras formas de manifestação da vontade têm se apresentado na prática clínica, tais como o uso de tatuagens, colares, pulseiras e até microchips implantados (“talking tattoos”). Em razão desse novo contexto social, questiona-se: as diretivas antecipadas de vontade expressas de forma não convencional podem ser consideradas eticamente válidas? Este estudo tem, portanto, como objetivo investigar a validade ética das tatuagens com diretivas antecipadas da vontade dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com estudo qualitativo sem metanálise com finalidade explicativa que utilizou a técnica de pesquisa bibliográfica para o levantamento de artigos nas bases de dados PubMed a partir do uso booleano dos descritores *tattoos AND advance directives*. A busca pelos artigos foi realizada em julho de 2020, sendo encontrados oito resultados em inglês. Não foi possível obter acesso completo a dois artigos, sendo o presente estudo baseado nos outros seis artigos.

3 RESULTADOS

Dentre os seis artigos selecionados, verificou-se, majoritariamente, que as tatuagens que contêm as preferências médicas do paciente, tal como as ordens de não ressuscitar, não cumprem os requisitos éticos e legais exigidos pelas normas nacionais que regulamentam as diretivas antecipadas.

Como justificativas, constatou-se que as tatuagens podem conter informações insuficientes para orientar o melhor tratamento médico ao paciente: a ausência das especificações necessárias em caso de emergência, tais como as medidas seletivas de desfibrilação, intubação, fluidos intravenosos e ressuscitação cardiopulmonar, pode causar dúvidas e confusão sobre as intervenções desejadas. Além disso, demonstrou-se que, enquanto as tatuagens representam uma vontade definitiva e de difícil remoção do paciente, as suas preferências médicas são dinâmicas e variam conforme a idade, estado de saúde, prognóstico e avanço da tecnologia médica. Portanto, as tatuagens com diretivas antecipadas não parecem ser o meio mais eficaz e verossímil para atestar a vontade do paciente, podendo sua disseminação suscitar dúvidas na equipe de saúde sobre quais seriam as melhores práticas terapêuticas em dado caso concreto. Ainda nesse sentido, apontou-se a facilidade de arrependimento das tatuagens, cujo alto índice de arrependimento costuma ser motivado pela má tomada de decisão, resultado muitas vezes de circunstâncias adversas como após uso de substâncias lícitas ou ilícitas. As diretivas de vontade, ao contrário, devem ser fruto de decisões antecipadamente elaboradas. Identificou-se, por fim, como argumento contrário ao uso de tatuagens para fins de declaração de vontade antecipada o fato de elas poderem ser resultado de brincadeiras ou desafios, podendo representar as iniciais do nome de uma pessoa, gíria de gangue ou mantra pessoal, ou também terem sido feitas em um período depressivo. (ISERSON, 1992; GLASSY *et. al*, 2012).

Por outro lado, o uso de tatuagens com “ordens de não ressuscitar” (ONR), por exemplo, servem como um guia para as vontades do indivíduo, que nem sempre estão carregando documentos em papel especificando a conduta médica que desejam. O uso irrestrito de suporte cardiovascular avançado tem acarretado tratamentos médicos fúteis no atendimento emergencial. Para evitar o acometimento de sequelas graves, Iserson (1992) relata que os pacientes têm buscado meios alternativos e não institucionalizados de manifestação de suas vontades.

As tatuagens contendo os cuidados terapêuticos desejados pelos pacientes, portanto, surgem nesse contexto. Entretanto, a simplicidade das tatuagens pode gerar

ambiguidades quanto ao seu real significado e dúvidas quanto à sua autenticidade. Por essa razão, aliada ao descumprimento das exigências legais impostas pelos regulamentos nacionais dos diversos países, demonstra-se que de modo geral as tatuagens com diretivas antecipadas não possuem validade ética apesar de poderem servir como guia da vontade do paciente aos profissionais da saúde. (ISERSON, 1992).

Além disso, o custo para substituir joias com alerta médico quebradas ou perdidas é mais elevado que o de fazer uma tatuagem “não ressuscite”

4 DISCUSSÃO

A partir da pesquisa feita na base de dados e dos artigos selecionados restou claro que o número de pessoas portando documentos, tatuagens, colares com alertas médicos, entre outros objetos contendo as vontades dos pacientes cresce todos os dias. O objetivo dessas diversas formas de manifestação da vontade é expressar a livre autonomia do indivíduo em situações em que ele esteja incapacitado de externar as suas preferências terapêuticas ou que não tenha um representante indicado para tal fim. Logo, o baixo custo e a facilidade emocional e burocrática para a realização de uma tatuagem com diretivas antecipadas podem ser fatores atrativos para a sua disseminação (GLASSY *et. al.*, 2012).

À título exemplificativo, cita-se a tatuagem com ordem de não reanimar (ONR) entendida como a autorização do paciente ou representante legal para a não adoção de medidas de reanimação em casos de parada cardiorrespiratória na fase terminal de doença incurável ou em circunstâncias que tornam irreversível sua recuperação (EIDT *et. al.*, 2017). Nesse caso, a ONR pode ser adotada por médicos após discussão com a equipe quando as manobras de ressuscitação forem tidas como inúteis ou obstinadas.

Não parece haver questionamentos quando a boa prática clínica recomenda ações ou suspensão de ações terapêuticas que se coadunam ao teor das tatuagens. Diante de qualquer impasse, entretanto, os regulamentos éticos e jurídicos das diretivas antecipadas de vontade serão suscitados para nortear a solução do caso, ou seja, para indicar a validade ética e/ou jurídicas dessas tatuagens com diretivas antecipadas. Como o regulamento das diretivas antecipadas irá variar de país para país, por conseguinte tal validade irá variar conforme os requisitos éticos e/ou jurídicos expostos em cada legislação.

No Brasil, a Resolução n° 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamenta o tema no contexto da ética médica. Por essa razão, limita-se a reconhecer a eticidade das diretivas antecipadas dos pacientes anotadas pelos médicos em prontuários (BORBA, 2018), silenciando sobre as demais formas autênticas de manifestação da vontade para não extrapolar suas competências deontológicas e regulatórias. Pela ausência de legislação específica em território nacional acerca de uma determinada forma prescrita, conclui-se que a forma seria livre.

Na prática, caberá aos médicos e demais profissionais da saúde perceber a autenticidade dessas tatuagens para leva-las em consideração.

De outro lado, em outros países, como nos Estados Unidos, as diretivas antecipadas são documentos escritos, datados e assinados pelo paciente e suas testemunhas que fornece informações específicas sobre os interesses e preferências terapêuticas da pessoa. No caso da não ressuscitação, explicita as circunstâncias que a pessoa deseja evitar além do tipo de reanimação, podendo ser invalidado desde que a pessoa continue tendo capacidade legal (GILBERT, 2018). No entanto, como esse documento é um papel, o seu uso não é prático, podendo ser perdido, molhado, destruído na hora de um acidente ou ser de difícil localização. Como alternativa a tais situações, o estado de Oregon, por exemplo, criou uma base de dados para consulta das diretrizes antecipadas de vontade (HOLT, 2019).

Devido a ambiguidade e comprometimento tanto do hospital quanto do profissional da saúde, as tatuagens não devem ser seguidas. Entretanto, o profissional pode usá-las como uma informação adicional ao prosseguir com o atendimento do paciente. Os tratamentos devem ser reversíveis a fim de fornecer mais tempo de vida para o paciente, de modo que ele retorne à lucidez ou que os médicos possam contatar um familiar próximo ou um comitê de ética (ISERSON, 1992).

5 CONCLUSÃO

As tatuagens com indicativos de saúde ou manifestações de vontade terapêuticas são costumam ser de fácil localização quer para auxiliar a sua visualização quer para facilitar a identificação do indivíduo diabético ou detentor de alergia a alguma substância. De forma cada vez mais frequente, as pessoas têm buscado tatuar seus desejos e preferências de vida e tratamento, tais como as tatuagens com ONR.

Adicionalmente, cita-se o incremento tecnológico que tornou possível o uso de microchips para o registro de uma variedade de informações pessoais, incluindo as “tatuagens que falam” que possuem um arquivo de áudio do paciente expressando suas vontades. Não se pode esquecer ainda do uso de tatuagens na prática médica como, por exemplo, por radiação na oncologia para garantir o direcionamento preciso da terapia de radiação ou a tatuagem endoscópica para melhorar a acurácia de procedimentos laparoscópicos e para facilitar a identificação de lesões sutis.

Entretanto, como visto, as tatuagens, assim como outros objetos, podem ter sido feitas em circunstâncias adversas como após uso de substâncias lícitas ou ilícitas, podendo também ser fruto de brincadeira, desafio, gíria de gangue, mantra pessoal ou ter sido feita em um período depressivo. Dessa forma, as tatuagens podem conter

informações ambíguas ou incompletas: apesar da tatuagem indicar uma “ordem de não reanimar”, estão ausentes elementos importantes como as medidas seletivas de desfibrilação, intubação, fluidos intravenosos, medicamentos ou ressuscitação cardiopulmonar. Tal situação pode levar a uma conduta da equipe médica não desejada pelo paciente.

Diante disso, verificou-se, majoritariamente, que as tatuagens que contém as preferências médicas do paciente, tal como as ordens de não ressuscitar, não cumprem os requisitos éticos e legais exigidos pelas normas nacionais que regulamentam as diretivas antecipadas. Por outro lado, o uso de tatuagens “não ressuscitar” são um guia para as vontades do indivíduo, que nem sempre estão carregando documentos em papel especificando a conduta médica que desejam. Por essa razão, aliada ao descumprimento das exigências legais impostas pelos regulamentos nacionais dos diversos países, concluiu-se que as tatuagens com diretivas antecipadas não possuem validade ética apesar de poderem servir como guia da vontade do paciente aos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

Borba MN. As diretivas antecipadas em prontuário médico. **Rev Paul Reumatol.** 2018 jan-mar;17(1):22-6. Disponível em: <https://www.reumatologiasp.com.br/revista/documentacao-medica/>

Gilbert J, Boag J. Nonstandard Advance Health Care Directives in Emergency Departments: Ethical and Legal Dilemma or Reality: A Narrative Review. **Adv Emerg Nurs J.** 2018;40(4):324-327. doi:10.1097/TME.0000000000000214. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365447/>

Glassy CM, Glassy MS, Aldasouqi S. Tattooing: medical uses and problems. **Cleve Clin J Med.** 2012;79(11):761-770. doi:10.3949/ccjm.79a.12016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23125325/>

Heisel K. Human-rights leader Luis Kutner, 84. **Chicago Tribune.** 1993 Mar. Disponível em: http://articles.chicagotribune.com/1993-03-03/news/9303186892_1_hungarian-cardinal-josef-mindszenty-amnesty-inter-national-ezra-pound.

Holt GE; Goodman KW; Olvey SE; Kett D. Nonstandard do-not-resuscitate orders. **Curr Opin Anaesthesiol.** 2019;32(2):179-183. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30817392/>

Iseron KV. The 'No Code' Tattoo-An Ethical Dilemma. **West J Med.** 1992 Mar;156(3):309-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1003254/>

Iseron KV. Nonstandard advance directives in emergency medicine: what should we do? **The Journal of Emergency Medicine.** Vol. 55, No. 1, pp. 141–142. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29776701/#:~:text=When%20faced%20with%20non%2Dstandard,in%20his%20or%20her%20life>

Sokol DK; Mcfadzean WA; Dickson WA.; Whitaker IS. Ethical dilemmas in the acute setting: a framework for clinicians. **BMJ.** 2011 Sep 13;343:d5528. doi: 10.1136/bmj.d5528. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21914736/>

Wilkinson A, Wenger N, Shugarman LR. Literature review on advance directives. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services; 2007. Disponível em: <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/75141/advdirlr.pdf>.

Silvério E.L., Silvério G.A., Kaiper J.A., Pereira L.W., Kist L.F. A ordem de não reanimar no Brasil. **Anais de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina.** 2015. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/9436>