

## O TESTAMENTO VITAL COMO INSTRUMENTO DE PROTEÇÃO AO ENFERMO EM ESTADO TERMINAL

Larissa de Paula Ferreira (UENF)

[larissadepaulaf@gmail.com](mailto:larissadepaulaf@gmail.com)

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral (UENF)

[hildeboechat@gmail.com](mailto:hildeboechat@gmail.com)

Juliana da Conceição Sampaio Lóss (UENF)

[ju.sampaio23@hotmail.com](mailto:ju.sampaio23@hotmail.com)

Raquel Veggi Moura (UENF)

[raquelveggimoreira@gmail.com](mailto:raquelveggimoreira@gmail.com)

Carlos Henrique Medeiros de Souza (UENF)

[chmsouza@gmail.com](mailto:chmsouza@gmail.com)

### RESUMO

Muito se tem discutido a respeito do testamento vital. Este documento tem como finalidade permitir que o paciente exteriorize sua vontade a respeito dos tratamentos, procedimentos e cuidados médicos a que deseja ou não se submeter diante de uma enfermidade grave, sem cura ou terminal. Trata-se, de igual modo, de um instrumento que juridicamente produz efeitos não apenas na vida do paciente, mas também para a equipe hospitalar, família e demais envolvidos. Assim, o presente estudo objetiva examinar o contexto e os conceitos referentes às disposições de vontade do paciente sobre sua vida, especialmente em estágio final, considerando-se a atual discussão acerca da função deste instrumento de promoção da autonomia. Será utilizada metodologia qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfica baseada em obras e artigos científicos de estudiosos do assunto como Dadalto (2017), Lippmann (2013), Pessini (2008), entre outros, bem como em dispositivos legais vigentes, quais sejam, a CRFB/1988 e a Resolução n° 1.995/2012 (dispõem acerca das diretivas antecipadas de vontade) do Conselho Federal de Medicina (CFM).

#### Palavras-chave:

Estamento vital. Resolução 1.995/2012 do CFM.

Direito à autonomia no fim da vida.

### 1. Considerações iniciais

Optar por uma morte sem sofrimento. Certamente esta decisão pode decorrer de discussões e esclarecimentos sobre o processo de morrer no cenário em que se ampliam os “cuidados” cada vez mais tecnologicizados. Esse contexto oportuniza a análise social e acadêmica do morrer e da morte, assim como da vida, com dignidade. A compreensão desse fenômeno envolve questões éticas, religiosas, sociais e jurídicas que surgem e originam conflitos.

Uma vez estabelecido o diagnóstico de que o doente se encontra em fase terminal de doença incurável, surgem reflexões sobre o viver e o partir, reconhecendo que “existe muita morte na vida, bem como de que pode existir muita vida na morte” (PESSINI, 2008, p. 100). Em tais casos, é comum médicos assumirem posições de adversários da morte lutando pela manutenção da vida seja qual for o preço ou sacrifício a ser enfrentado pelo paciente e sua família.

O enfrentamento da mortalidade em alguns casos se sustenta na concepção constitucional de ser dever do Estado preservar a vida humana. De fato, deste bem jurídico emanam os demais. Contudo, a garantia da vida e de seu prolongamento pressupõe o exercício da liberdade para se autodeterminar contra o sofrimento. Decisões sobre os tratamentos a que o paciente deseja ou não se submeter, bem como sobre a suspensão de procedimentos médico-hospitalares dolorosos, inúteis e onerosos trazem à baila conceitos a serem repensados e um honesto debate sobre a terminalidade da vida, pois “se não levarmos em consideração as complexidades e humanidades de cada caso concreto, com todo o seu entorno e diversidade, a vida e a morte serão mal tratadas” (MAGALHÃES, 2012, p. xvi). Diante disso, considerar o enfermo terminal e a sua subjetividade no processo de morte significa dignificá-lo como um ser livre, consciente de si, que constitui a si mesmo e protagoniza seu destino.

## **2. Testamento vital: esclarecendo equívocos da terminologia**

“Todos morreremos, mas escondemos essa verdade cotidianamente de nós mesmos e de nossos entes queridos”, afirma Dadalto (2017, p. 15). E avança:

Então, quando a morte chega, ela encontra todos despreparados: O moribundo com medo, pânico, pavor do desconhecido. Os familiares e amigos desejosos que o moribundo fique apenas mais um pouquinho por aqui. E nesse momento as pessoas se perdem e perdem a racionalidade. (DADALTO, 2017, p. 16)

Falar sobre o despedir-se da vida, na maioria das vezes, gera desconforto e sobre como despedir-se, acaloradas e complexas discussões. A razão necessária para direcionamentos terapêuticos no processo rumo à morte envolve o modo de compreender o conceito de vida. Para além de um dever, a vida é uma garantia fundamental reservada a qualquer pessoa individualmente. O direito à vida se refugia na dignidade da pessoa humana. Esta cláusula geral de tutela, expressamente constituída como um

dos fundamentos da República, preserva o ser humano não apenas na dimensão biológica da vida humana, de modo que afronta a dignidade da pessoa todo tratamento cuja finalidade rejeita a própria pessoa. Assim, tanto a premissa da vida do homem quanto a da morte devem ser a dignidade. Ao tratar do assunto, Sá e Moureira (2012, p. 53) ensinam que:

A defesa e a proteção da dignidade da pessoa humana e dos direitos da personalidade alcançaram grande importância nos últimos tempos em razão dos avanços científicos e tecnológicos experimentados pela humanidade que, se de um lado, trazem benefícios vários, de outro, potencializam riscos e danos a que podem estar sujeitos os indivíduos. Várias discussões permeiam o tema, tais como: podemos pensar a vida como o simples respirar, como a garantia da “batida de um coração”? [...] (SÁ e MOUREIRA, 2012, p. 53)

Viver humanamente o fim da vida significa respeitar o paciente que não pode mais ser alcançado por prováveis terapêuticas de cura, tampouco “por nenhuma das inúmeras e brilhantes drogas e máquinas descobertas graças ao avanço tecnológico” (DADALTO, 2017, p. 17). Morrer com dignidade “significa estar a serviço não só da vida, mas também da pessoa” (SÁ; MOUREIRA, 2012, p. 77). Consiste em permitir que o enfermo seja liberto da dor, que encontre paz, que tenha seus anseios atendidos, que seja cuidado e acompanhado no enfrentamento de sua morte, participando abertamente das escolhas que a envolve. Portanto, o prolongamento da vida, conforme Sá e Moureira (2012, p. 77) “somente pode ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer”. De acordo com Sarlet (2002, p. 62) a dignidade da pessoa humana pode ser compreendida como:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2002, p. 62)

Princípios como o da indisponibilidade da vida e o da liberdade do sujeito precisam ser repensados sob o paradigma do bem-morrer, uma vez que morrer de modo digno claramente contrasta com a permanência do indivíduo em aparelhos mantendo vivo o funcionamento do corpo em detrimento do bem-estar. Sobre essa questão, Dadalto (2017) aponta que, quando indagadas sobre a forma de viverem suas mortes, raramente pes-

soas se manifestam favoravelmente à manutenção artificial de suas vidas por meio de aparelhos ou a expirar em um, por vezes, frio, solitário e “desumano” quarto de hospital. Contudo, não é incomum se verificarem demandas judiciais pleiteadas pela família do moribundo a respeito do desligamento ou não dos suportes vitais do indivíduo.

Nestes casos, pode o enfermo estabelecer previamente instruções acerca de sua vontade quando diante de uma situação clínica terminal ou irreversível. Esse direito no Brasil se efetiva por meio das diretivas antecipadas de vontade (DAV) gênero do qual há duas espécies: testamento vital e mandato duradouro. Tais diretivas são regulamentadas pela Resolução nº. 1.995 do ano de 2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM) a qual, reconhecendo o valor da autonomia e da necessidade de consentimento livre e esclarecido pelo paciente, segundo Nunes (*Apud FERREIRA; SANTOS; GERMANO, 2017, p. 127*), dispõe:

[...] os critérios para que qualquer pessoa possa definir junto ao seu médico quais os limites terapêuticos na fase terminal desde que maior de idade e plenamente consciente. A DAV é documento facultativo e poderá ser elaborado, modificado ou revogado em qualquer momento da vida. (NUNES *apud* FERREIRA; SANTOS; GERMANO, 2017, p. 127)

Nesse fio condutor, o artigo 1º da aludida resolução concebe a definição:

O conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. (BRASIL, CFM, RESOLUÇÃO 1995/2012)

Cabral e Zaganelli (2017, p.21) ao tratarem do tema, lecionam que “o termo empregado na Resolução 1995/2012 parece estar em sintonia com o seu propósito: *diretiva*, por ser uma instrução; *antecipada*, pois é fora do momento da decisão; e *vontade*, ao expressar uma manifestação acerca de um interesse”. Uma vez elaborada, a DAV permite ao paciente ser amparado com dignidade no processo de sua morte à medida que certifica o modo como o enfermo prefere morrer, além de determinar o posicionamento clínico quando não houver mais expectativa de cura. De acordo com o referido diploma do CFM, as diretivas para os procedimentos terapêuticos conforme a vontade do paciente podem ser registradas pelo médico no prontuário do próprio paciente ou na ficha médica, sendo, para tanto, indispensável o consentimento do doente.

Ferreira, Santos e Germano (2017, p. 127) salientam que, conforme a Resolução, nessas circunstâncias, não são exigidas “assinaturas nem

testemunhas, pois se entende que o médico em sua profissão tem fé pública e seus atos possuem efeito legal e jurídico”. Sob essa ótica, cumpre ainda destacar que o cumprimento da vontade do enfermo sujeita-se aos “preceitos ditados pelo Código de Ética Médica”.

Ressalte-se que, este documento não se limita apenas a pautar recusas ou aprovações de procedimentos cujos resultados são inúteis para o paciente. Caso deseje, através de uma procuração para cuidados de saúde, pode o enfermo também nomear alguém que o represente e decida por ele quando já incapacitado para externar suas vontades e perspectivas. Do mesmo modo, é possível ao paciente evitar o distanciamento do seu direito à autonomia no fim da vida através de um instrumento ético-jurídico denominado testamento vital, que lhe garante a segurança de ter respeitada a sua vontade acerca dos tratamentos médicos para os cuidados e procedimentos de saúde diante de uma enfermidade terminal.

O equívoco terminológico desses institutos atualmente pode ser esclarecido pela explicação desses conceitos. Antes de tudo, é importante informar que, embora receba a nomenclatura de testamento, a eficácia do testamento vital se consolida em vida, ou seja, não estando o paciente em condições de manifestar sua vontade, a constituição deste instrumento permite que sua autonomia seja respeitada e considerada absolutamente para os cuidados que deseja receber ou não em relação à sua saúde.

Assim, como adverte Lippmann (2013, p. 17) em sua obra “Testamento vital: o direito à dignidade”, “o testamento vital não deve ser confundido com o testamento civil”. Este, segundo o professor, “diz respeito àquilo que se quer fazer com seu patrimônio, ou seja, para quem você deseja deixar, após a morte, os bens que foram adquiridos em vida”. De maneira oposta, o testamento vital consiste em “uma declaração escrita da vontade de um paciente quanto aos tratamentos aos quais ele não deseja ser submetido caso esteja impossibilitado de se manifestar”.

Dadalto (2015, p. 97) define testamento vital como:

[...] um documento de manifestação de vontades pelo qual uma pessoa capaz manifesta seus desejos sobre suspensão de tratamentos, a ser utilizado quando o outorgante estiver em estado terminal, em EVP ou com uma doença crônica incurável, impossibilitada de manifestar livre e conscientemente sua vontade. (DADALTO, 2015, p. 97)

Segundo Beauchamp e Childress (2002) citados por Dadalto (2015), neste documento se tem a legítima representação da autonomia do paciente, uma vez que registra uma manifestação de vontade expressa

por ele enquanto está capaz. Nota-se, a confusão terminológica encontra respaldo no equívoco de designar testamento vital e diretivas antecipadas de vontade como sinônimos. Pioneira no que se refere ao estudo do testamento vital no Brasil, Dadalto (2015, p. 88-91) ensina:

As diretivas antecipadas (advanced care documents), tradicionalmente, têm sido entendidas como gênero do qual são espécies o testamento vital (living will) e o mandato duradouro (durable power attorney). Ambos os documentos serão utilizados quando o paciente não puder, livre e conscientemente se expressar – ainda que por uma situação transitória -, ou seja, as diretivas antecipadas, como gênero, não se referem exclusivamente a situações de terminalidade. Entretanto, entende-se ser de suma importância a diferenciação dos institutos, já que o testamento vital é uma espécie de diretiva antecipada adstrita às situações de fim de vida, enquanto o mandato duradouro [...] é um documento no qual o paciente nomeia um ou mais ‘procuradores’ que deverão ser consultados pelos médicos em caso de incapacidade do paciente- definitiva ou não, quando estes estiverem que tomar alguma decisão sobre recusa de tratamento. O procurador de saúde decidirá tendo como base a vontade do paciente. (DADALTO, 2015, p. 88-91)

Uma vez apresentadas as alternativas existentes, o enfermo em fase terminal, estando em pleno gozo de suas faculdades mentais, tem o direito de exprimir seus desejos optando pelo que melhor lhe convier. Caso sua manifestação resulte, não de artifícios que comprometam a veracidade de sua vontade, mas de análises racionais de opções existentes, sua decisão se consumará no mundo jurídico. Em outras palavras, a autonomia da vontade do paciente deve se apoiar na independência, na razão e na “possibilidade de eleição da melhor via a se seguir. Assim, “o ato torna-se perfeito para que os seus familiares e demais entes respeitem o direcionamento que se pretende seguir no exercício do direito à vida” (LACERDA; CASTRO; COSTA, 2017, p. 159).

Segundo Lippmann (2013, p. 47), embora não tenha obrigatoriedade por lei nem pela Resolução 1.995/2012 do CFM da assistência de um advogado para a validade da elaboração do testamento vital, a participação desse profissional é de suma importância “para garantir que o testador seja completamente esclarecido sobre as implicações do que está assinando, que o testamento seja feito de forma correta perante a lei, para ser reconhecido como válido quando necessário”, confirmando que consiste na real vontade do testador.

### **3. Requisitos validade no Brasil**

O cumprimento da vontade do paciente que celebra o testamento vital está vinculado ao princípio da dignidade da pessoa humana, principalmente em relação ao direito à morte com dignidade. Desse modo, disposições que pressuponham a eutanásia ou a recusa dos cuidados paliativos são ineficazes, por, notoriamente, afrontarem as diretrizes da prática médica quanto aos pacientes em fase terminal no Brasil.

Para Lippmann (2013) o registro em cartório do testamento vital não é obrigatório. No entanto, o registro da vontade declarada mediante instrumento público, isto é, a lavratura do testamento vital por escritura pública na presença de um tabelião de notas é importante a fim de proporcionar segurança jurídica (DADALTO, 2015). Sobre essa questão, quanto à forma e às proposições nacionais válidas acerca desse documento, doutora em Ciências da Saúde, Dadalto (2015, p. 187) recomenda que “o testamento vital seja anexado ao prontuário, com o escopo de informar à equipe médica que o paciente possui este documento”. Acrescenta que como o preenchimento do prontuário médico compete exclusivamente ao profissional, uma vez informado pelo paciente da elaboração do testamento vital, bem como de seu conteúdo, cabe ao médico “proceder à anotação da existência de tal instrumento no prontuário do paciente, anexando-a”.

De fato, o testamento vital ganha eficácia, com oponibilidade geral, desde a lavratura da escritura pública. Porém, no Brasil, a eficácia médica para o cumprimento da vontade do paciente tem início com a sua inscrição no prontuário médico.

Semelhante ao instituto de testamento civil, pode o enfermo alterar ou, ainda, revogar a qualquer tempo o instrumento de manifestação da sua vontade, livre de justificativa. No dizer expressivo de Lippmann (2013, p. 48):

Basta apenas que seja feita uma declaração de alteração de seu teor, ou que o documento seja rasgado, caso não tenha sido registrado em cartório, além de comunicar as mudanças para seu procurador dos cuidados de saúde. Se você tem um médico de sua confiança, costuma frequentar um determinado hospital ou tem plano de saúde, também pode comunicar por escrito para todos eles a revogação ou alteração do seu testamento vital. Se você for internado e mudar de ideia, deve informar ao médico que o assiste de que fez um testamento vital e que deseja revogá-lo ou modificá-lo. Peça para que essa informação faça parte de seu prontuário médico e assinie. (LIPPMANN, 2013, p. 48)

Embora válidas no ordenamento jurídico brasileiro, atualmente, as disposições de vontade acerca dos tratamentos ou não tratamentos a que o paciente deseja ser submetido caso se torne incapaz, não são regulamentadas por lei federal que aborde especificamente o testamento vital.

#### **4. Considerações finais**

Em síntese, percebe-se que a autonomia do paciente em fim de vida deve ser respeitada conforme o ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no que se refere ao testamento vital. Este instituto se apresenta como instrumento de proteção alicerçado em diretrizes éticas regentes da prática médica, bem como no valor supremo da dignidade da pessoa humana.

Proporcionar ao enfermo a criação de um testamento vital que contemple disposições sobre rejeição ou interrupção de tratamentos que não lhe oferecerão benefício algum, o consagra como um ser autônomo, humano e, em mais alto grau, participante de sua realidade. A validade e a constituição do testamento vital no Brasil permitem que pacientes terminais tenham segurança para morrer com dignidade.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. CRFB. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Lex. Brasília, DF, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 31 ago. 2018. (ISBN: 978-85-224-7863-7).

\_\_\_\_\_. CFM. Resolução nº 1.931/2009. Código de Ética Médica. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_14.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_14.asp)>. Acesso em: 01 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. CFM. Resolução nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2019.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; ZAGANELLI, Margareth Vetis. Apresentação. In: CABRAL, Hildeliza Boechat; ZAGANELLI, Margareth Vetis (Org.). *Diretivas antecipadas da vontade: autonomia e dignidade do paciente*. Campos dos Goytacazes-RJ: Brasil Multicultural,

2017. p. 18-21

DADALTO, Luciana. Prefácio. In: CABRAL, Hildeliza Boechat; ZAGANELLI, Margareth Vetis (Org.). *Diretivas antecipadas da vontade: autonomia e dignidade do paciente*. Campos dos Goytacazes, Rj: Brasil Multicultural, 2017. p. 15-17

DADALTO, Luciana. *Testamento Vital*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FERREIRA, Samuell Santos; SANTOS, Tatiane da Silva; GERMANO, Marlene Soares Freire. Consciência médica e diretivas antecipadas de vontade: o caminho para a dignidade. In: CABRAL, Hildeliza Boechat; ZAGANELLI, Margareth Vetis (Org.). *Diretivas antecipadas da vontade: autonomia e dignidade do paciente*. Campos dos Goytacazes, Rj: Brasil Multicultural, 2017. Cap. 7. p. 120-37

LACERDA, Guilherme da Gama; CASTRO, Luís Fernando Gonçalves de; COSTA, Leandro Silva. Dignidade humana e autonomia nas diretivas antecipadas de vontade. In: CABRAL, Hildeliza Boechat; ZAGANELLI, Margareth Vetis (Org.). *Diretivas antecipadas da vontade: autonomia e dignidade do paciente*. Campos dos Goytacazes, Rj: Brasil Multicultural, 2017. Cap. 9. p. 152-161.

LIPPMANN, Ernesto. *Testamento Vital*. São Paulo: Matrix, 2013.

MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. Estudo prévio: A morte. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade*. Belo Horizonte: Del Rey, 2012. p. xiii-xxiii

PESSINI, Leo. A morte como solução de vida?: Alguns comentários na perspectiva ética sobre o filme *Mar Adentro*. In: KOVÁCS, Maria Júlia; ESSLINGER, Ingrid (Org.). *Dilemas Éticos*. São Paulo: Loyola: Centro Universitário São Camilo, 2008. p. 91-100

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade*. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. *O princípio da dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais*. 2. Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.