

Reflexões



Vera Brandão

O que é Testamento Vital?

Testamento vital é um documento, redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade. (Luciana Dadalto)¹

Abordar o tema Testamento Vital, a ser realizado quando se está com saúde controlada e lucidez, é um desafio. Para que pensar neste assunto “mórbido”?, questionam alguns. Temos a experiência profissional ou familiar que nos indica que a crescente longevidade leva à fragilização, que vai se instalando em diferentes idades cronológicas, mas é inevitável no período da longevidade avançada, considerando o grupo de 80 anos e mais, em direção a terminalidade da vida.

Este tema, mesmo considerando a recusa de muitos, deve ser abordado e refletido pela sociedade para que o desafio de “viver muito e bem” possa ser uma possibilidade, bem como o direito à terminalidade assistida. Habitualmente ao abordar o termo “testamento” vem associado outro do qual não se quer falar - a morte. Esses temas interligados são tabus na sociedade do progresso científico e tecnológico, ao qual devemos o bônus da longevidade, entre outros fatores, e o ônus do prolongamento artificial da vida.

¹ A pesquisadora Luciana Dadalto criou um portal (<http://testamentovital.com.br/>) com o objetivo de disponibilizar informações sobre o tema no Brasil, o que indica sua importância e a necessidade de esclarecimentos buscada pela sociedade.

O testamento que envolve a disposição dos bens materiais parece ser mais fácil, pois envolve coisas concretas – casas, terrenos, dinheiro e mais. Parece que se projeta nessa concretude a ideia do imperecível que, legado aos descendentes, transmitiria uma espécie de poder e continuidade, criando aura de segurança por meio desse ato legal e burocrático.

No testamento vital a questão é outra. Deve-se encarar, conscientemente, a possível fragilidade maior - a perda da autonomia física e, frequentemente, a lucidez. Realmente, não é um assunto fácil a ser discutido e nem sua posterior concretização. Existe em primeiro lugar uma recusa pessoal, que quando superada encontra a resistência de familiares e mesmo dos médicos, corresponsáveis no atendimento a essas disposições.

“todo ser humano de idade adulta e com plena consciência,
tem o direito de decidir o que pode ser feito no seu próprio
corpo”

Mas qual a cronologia da construção desses direitos? Alves; Fernandes; Goldim (2012) apontam essa direção, indicando o percurso:

- ✓ 1914 - Marco relevante na participação dos pacientes foi o voto do juiz Benjamin Cardozo no caso *Schloendorff*: “todo ser humano de idade adulta e com plena consciência, tem o direito de decidir o que pode ser feito no seu próprio corpo” que introduz a noção de autonomia na perspectiva do paciente.
- ✓ 1973 - As repercussões dos transplantes de órgãos, das diferentes formas de morrer, das novas tecnologias de diagnóstico e tratamento sobre a relação médico-paciente foram objeto de reflexão de Paul Ramsey. A publicação do seu livro – *The Patient as Person* – retomou a discussão sobre o papel do paciente, refletindo sobre a dimensão do conceito de pessoa na perspectiva do paciente.
- ✓ Década de 1970 - A discussão de aspectos bioéticos associados a estas duas áreas foi proposta pelo Relatório Belmont (1978)², e pelo livro *Princípios de Ética Biomédica* de Beauchamp e Childress (1978). O Princípio do Respeito às Pessoas, contido no Relatório Belmont, e o Princípio da Autonomia (Beauchamp e Childress), caracteriza o dever de considerar a autodeterminação dos participantes de pesquisa e dos pacientes no processo de tomada de decisão. A principal consequência foi no processo de consentimento informado, em que o pesquisador ou o médico informam o participante ou o paciente sobre os procedimentos, riscos e benefícios associados, e estes últimos manifestam a sua

² O Relatório de Belmont apresenta os princípios éticos, considerados básicos, que deveriam nortear a pesquisa biomédica com seres humanos: a) o princípio do respeito às pessoas; b) o princípio da beneficência; c) o princípio da justiça.

autorização ou não de forma voluntária. Nesta perspectiva o profissional propõe os procedimentos e o paciente pode aceitar ou não.

- ✓ Década de 1990 - Duas propostas de regulamentação de uma nova perspectiva surgiram paralelamente, uma na Europa e outra nos Estados Unidos. Nos Estados Unidos foi a aprovação da Lei de Autodeterminação do Paciente (1990) e na Europa (1997) foi proposta a Convenção de Oviedo sobre Direitos Humanos e Biomedicina, que já vinha sendo discutida desde 1990.
- ✓ Janeiro de 2012 - O Conselho da Europa reiterou esta posição na Resolução 1859 de janeiro de 2012.
- ✓ Brasil 2002 - O Código Civil estabeleceu, em seu artigo 15, que: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. Da mesma forma, o novo Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, aprovado em 2009, também estabelece em muitos de seus artigos a necessidade de reconhecer a autonomia do paciente. Esse processo teve continuidade com a proposta de garantir a manifestação dos pacientes, por meio das Diretivas Antecipadas de Vontade, na Resolução 1955/2012, do Conselho Federal de Medicina. Esta resolução apresenta uma posição clara para o processo de tomada de decisão em situações em que o paciente esteja incapacitado de participar ativamente nesse processo, garantindo a possibilidade de que seus desejos possam, ainda assim, ser levados em consideração.
- ✓ 2011 – Na Itália surge um debate sobre a validade do registro de vontades antecipadas por meio de redes sociais na internet, outra forma encontrada, naquele contexto, para publicizar essa vontade (ALVES; FERNANDES; GOLDIM, 2012, pp. 358-59).
- ✓ Já em 2006 a Associação Portuguesa de Bioética efetuou uma proposta à Assembleia da República de legalização desta prática, suscitando intenso debate nacional sobre a importância e a legitimidade do Testamento Vital. Em Portugal, apesar da generalização desta expressão, têm sido propostas outras construções linguísticas, nomeadamente “testamento de vida”, “testamento em vida”, “testamento biológico”, “testamento de paciente”, ou simplesmente “cláusulas testamentárias sobre a vida”.

É oportuno lembrar que a expressão “*living will*” – da qual surgiu a tradução portuguesa “testamento vital” – parece ter sido utilizada pela primeira vez por Luis Kutner em artigo publicado no *Indiana Law Journal*, em 1969 (NUNES, 2012, p. 250).

Entre outras, são utilizadas também as denominações: Diretivas Antecipadas de Vontade (no Brasil); Manifestação explícita da própria vontade; Testamento

vital; Biotestamento; Testamento biológico; Diretivas avançadas; Vontades antecipadas.

Assim, desenvolvido ao longo do tempo, o conceito filosófico, ético e legal sobre o que é o testamento vital, ou diretivas antecipadas de vontade, entre outras denominações, expressa a possibilidade de uma tomada de “poder sobre si”, baseada na “consciência de si”, e não pela força de bens materiais, ou disposições externas. Seria essa uma forma de empoderamento que preconiza a abertura de espaço à participação plena dos idosos, junto a toda sociedade, no estabelecimento de políticas públicas e estratégias de ação para um melhor longeviver? (ONU, 2002)³.

Nessa perspectiva, pode-se considerar o envelhecer e longeviver como um processo de tornar-se velho, com diferentes marcas únicas, resultado das aprendizagens e experiências vividas em todas as idades da vida. Nesse processo construímos histórias de “nós mesmos”, marcadas pela alegria, o reconhecimento e superação ou pela tristeza, amargura e ressentimentos. Essa clareza da individualidade, e das inter-relações entre a objetividade dos fatos e a subjetividade da construção da trajetória é que confere um lugar único no tempo-espaço de vida. Apoderar-se da própria história, ter consciência da trajetória e reapoderar-se de si e de seu lugar social - trabalho de empoderamento – é processo a ser vivido, conquista diária que necessita, entre outras, de espaços de escuta e partilha solidária.

Não poderíamos considerar esta “re-apropriação de si” e dos direitos conquistados como um dos desafios pessoais a ser enfrentado para melhor longeviver no século XXI? Devemos pensar o empoderamento como conceito cidadão, pois implica responsabilidade, solidariedade, respeito a si mesmo e aos outros, em todas as idades da vida mas, como o próprio nome indica, deve ser conquistado.

No entanto, devemos refletir sobre o espaço que a população mais carente, incluindo os idosos e aqueles que vivem a longevidade avançada, tem na sociedade. Em que sociedade vivemos? Qual é o “espaço” de cidadania que temos ao longo da vida? Tornar-se “cidadão de deveres e direitos” é um sonho, uma utopia? Decidir sobre a própria vida em um país com tamanha desigualdade social é possível? Quem nunca viveu a cidadania pode resgatá-la na velhice? Qual o espaço do diálogo, acolhimento e suporte aos idosos, especialmente os de alta fragilidade, e aos familiares, nos momentos finais? Poder escolher como “viver e morrer” não é um “luxo” para poucos? Questões que nos intrigam e para as quais ainda não temos resposta.

“não quero pensar nisto...” ou “mas que assunto deprimente...”

³ <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/idosos-final.pdf>

Voltando ao testamento vital, poderíamos afirmar que essa é ainda uma opção para poucos. Porém, conversando informalmente com pessoas de nível médio e superior, na faixa de 60 e mais, notamos certo constrangimento e expressão de espanto quando indagamos: conhece este instrumento legal? Pensam em utilizá-lo? Constatamos que esse “estranhamento” se traduz em desconhecimento ou resistência em abordar o assunto, e se procuramos esclarecer o tema a conversa não progride, ou é interrompida com frases como: “não quero pensar nisto...” ou “mas que assunto deprimente...”

Esse exemplo fortalece a certeza de que os assuntos que circundam os temas – envelhecimento, fragilidade, doenças, morte – ainda são tabu, mesmo para quem tem o poder de exercer o direito cidadão de escolha, como uma negação desse “poder sobre si”. É ambígua a posição de quem acredita e luta pela liberdade de escolhas, mas quando as tem se recusa a concretizá-las em um ato de vontade.

Muitas são as questões de cunho filosófico-existencial que desafiam o entendimento da delicada questão que nos leva a pensar na morte enquanto pulsa a vida plena e a lucidez. Todas as diretrizes médicas e legais reafirmam a preservação da dignidade humana nas diferentes etapas da vida, mas o que, e quem “define” o que ela seja?

Qual o papel do Estado e da religião? Essas diretivas podem ser consideradas, por alguns, como uma “interferência” do meio social, ou um pecado no âmbito das religiões organizadas? Qual é a possibilidade de elaborar e fazer seguir essas diretivas, que dependem de apoio médico e jurídico, para a população em geral ante a falência do sistema de saúde no Brasil? A proposta é que o(s) médico(s) que acompanha(m) o paciente tenha (m) uma cópia do documento que registra as Diretivas Antecipadas de Vontade, assim como os familiares, mas onde entra a figura deste médico nas atuais condições do atendimento à saúde?

Poderia a informação e debate social, o aperfeiçoamento das políticas públicas de assistência, mais a educação continuada humanizada aos profissionais da área, colaborar na conquista de um viver bem e morrer melhor? Muitas são as questões a respeito do tema aqui proposto à discussão – o Testamento Vital.

Convidamos nossos leitores à reflexão e debate dessa importante questão, inserindo-a, por seu abrangente significado, como uma das apostas na construção da “cultura da longevidade” - o longeviver com qualidade e segurança.

Todas as diretrizes médicas e legais reafirmam a preservação da dignidade humana nas diferentes etapas da vida, mas o que, e quem “define” o que ela seja?

Referências

ALVES, C.A; FERNANDES, M.S; GOLDIM, J.R. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente. *Rev HCPA* 2012; 32(3) <http://seer.ufrgs.br/hcpa>

BEAUCHAMP, TL. CHILDRESS, JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 1st ed. New York: Oxford; 1978.

NUNES, R. Testamento Vital. Perspectivas atuais em bioética. *NASCER E CRESCER- revista de pediatria do centro hospitalar do Porto*, ano 2012, vol XXI, n.º 4. pp.250-55.

RAMSEY, P. *The Patient as Person*. New Haven: Yale UPress; 1973.

USGovernment. The Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects. Washington: *DHEW Publications* (OS) 78-0012; 1978.

Data de recebimento: 22/04/2015; Data de aceite: 25/05/2015.

Vera Brandão - Pós-doutoranda em Gerontologia Social (PUCSP). Doutora em Ciências Sociais – Antropologia (PUCSP). Pedagoga (USP). Pesquisadora CNPq. Coeditora da Revista Portal de Divulgação e colaboradora do Portal do Envelhecimento. Email: veratordinobrandao@hotmail.com. Site: www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova