

Conhecimento de estudantes de medicina sobre o testamento vital

José Antonio Cordero da Silva ¹, Luis Eduardo Almeida de Souza ², Jorge Logan Furtado Costa ³, Henrique da Costa Miranda ⁴

Resumo

A terminalidade da vida levanta cada vez mais dilemas éticos. Dada a importância do tema e a recente regulamentação do testamento vital pelo Conselho Federal de Medicina, é de grande valor o conhecimento dessa problemática por parte dos futuros médicos. Assim, buscou-se aferir a compreensão dos estudantes de medicina da Universidade do Estado do Pará acerca do testamento vital e das decisões envolvendo o final da vida. O estudo qualitativo descritivo e transversal entrevistou 238 estudantes por meio de questionário com 10 questões. Apenas 8% dos estudantes demonstraram ter uma noção clara sobre o significado do termo “testamento vital”. Apesar disso, após ouvirem a definição das diretivas antecipadas de vontade fornecida pelos pesquisadores, 92% deles declararam que respeitariam o previsto no testamento vital. Portanto, conclui-se que, embora boa parte dos entrevistados tenha pouco entendimento sobre o tema “testamento vital”, a grande maioria posicionou-se a favor de sua aceitação.

Palavras-chave: Conhecimento. Testamentos quanto à vida. Direitos do paciente-direito a morrer. Diretivas antecipadas. Adesão a diretivas antecipadas. Estudantes de medicina. Educação.

Resumen

El conocimiento de los estudiantes de medicina sobre testamento vital

La terminalidad de la vida levanta cada vez más dilemas éticos. Dada la importancia del tema y la reciente regulación del testamento vital por el Consejo Federal de Medicina del Brasil, es de gran valor el conocimiento de los futuros médicos acerca de este problema. Por lo tanto, tratamos de evaluar el conocimiento de los estudiantes de medicina de la Universidad del Estado del Pará, en Brasil, acerca del testamento vital y de las decisiones que involucran el final de la vida. La muestra del estudio cualitativo y cuantitativo descriptivo y transversal entrevistó 238 estudiantes y utilizó cuestionario con 10 preguntas. Sólo el 8% de los estudiantes han demostrado una clara comprensión sobre el término “testamento en vida”. Sin embargo, después de escuchar la definición de directrices anticipadas de voluntad proporcionada por los investigadores, el 92% del total declaró que respetarían las disposiciones del testamento vital. Por lo tanto, parece que la mayoría de los encuestados tienen un bajo nivel de comprensión del tema del “Testamento Vital”, pero la gran mayoría se ha posicionado a favor de la aceptación.

Palabras-chave: Conocimiento. Voluntad en vida. Derechos del paciente-derecho a morir. Directivas anticipadas. Adhesión a las directivas anticipadas. Estudiantes de medicina. Educación.

Abstract

Knowledge of medical students regarding living wills

The end of a person's life raises many ethical dilemmas. Recently, the Brazil's Federal Council of Medicine approved and regulated the concept of “living will”; as a result, it is of considerable importance that doctors understand the issues that surround this matter. The aim of the present study was to evaluate the knowledge of medical students from the Pará State University, Brazil, of “living wills” and decisions involving the end of life. A cross-sectional study was performed with 238 students who answered a questionnaire of 10 questions. Only 8% of students demonstrated a clear understanding of the term “living will”. Nevertheless, when the definition of “living will” was explained to the participants of the study by the researchers, 92% of students declared that they would respect its provisions. Therefore it appears that while most respondents had a low level of understanding of the concept of “living will”, the vast majority positioned themselves in favor of accepting such a document.

Keywords: Knowledge. Living wills. Patient rights-Right to die. Advance directives. Advance directive adherence. Students, Medical. Education.

Aprovação CEP/Uepa (Plataforma Brasil) 229.711

1. **Doutor** corderobel4@gmail.com 2. **Graduando** luisd_souza@hotmail.com 3. **Graduando** logan_kf@hotmail.com 4. **Graduando** henriquecmiranda@hotmail.com – Universidade do Estado do Pará (Uepa), Belém/PA, Brasil.

Correspondência

José Antonio Cordero da Silva – Av. Governador José Malcher, 1.343, apt. 1.300 CEP 66060-230. Belém/PA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A terminalidade da vida levanta número crescente de dilemas éticos, gerando conflitos que envolvem profissionais de saúde, pacientes e seus familiares¹. Quando a doença assume caráter terminal, as medidas terapêuticas já não aumentam a sobrevida do paciente, apenas prolongam seu processo de morte².

A fim de atenuar a dor inerente à fase terminal de uma doença, três práticas são usualmente definidas: eutanásia, ortotanásia e distanásia. Eutanásia, a “boa morte”, é a prática destinada a evitar que o sofrimento do paciente se prolongue até o findar de sua vida³. Distanásia é a obstinação terapêutica, com a finalidade de retardar a morte inevitável. Já ortotanásia é a morte em seu processo natural, em que o paciente recebe apenas tratamento para eliminar ou diminuir suas dores e sofrimento^{4,5}.

Contudo, até recentemente, portadores de doenças terminais que evoluíam para uma situação vulnerável, com perda da capacidade cognitiva, mental e de relação, não podiam decidir o tipo de tratamento médico que receberiam. Nesses casos, qualquer decisão quanto ao tratamento cabia ao representante legal do paciente. Com o fim de preservar a autonomia do paciente, número significativo de países (México, Argentina, Colômbia, Bolívia e vários estados dos Estados Unidos da América) incorporou à sua legislação as “diretivas antecipadas de vontade”, anteriormente denominadas “testamento vital” (*living will*). Trata-se de documento redigido por uma pessoa em pleno gozo de suas faculdades mentais, cuja finalidade é especificar os cuidados, tratamentos e procedimentos aos quais ela deseja ou não ser submetida quando, afetada por doença grave, estiver impossibilitada de manifestar livremente sua vontade⁶.

O testamento vital foi proposto pela primeira vez, em 1967, pela então Sociedade Americana de Eutanásia como documento relativo aos cuidados antecipados. Nesse documento, o indivíduo poderia expressar por escrito seu desejo de suspender os procedimentos médicos destinados à manutenção da vida. Porém, foi somente em 1991 que se aprovou um dispositivo legal sobre o assunto: a Patient Self Determination Act (PSDA), primeira lei federal estadunidense a reconhecer o direito à autodeterminação do paciente⁷.

Na Europa, o primeiro país a legalizar as diretivas antecipadas foi a Espanha, em 2002. Já em Portugal, somente em 2006 iniciaram-se, oficial-

mente, os debates acerca do tema, tendo como base a proposta da Associação Portuguesa de Bioética, enviada à Comissão de Saúde da Assembleia da República. De acordo com Nunes⁸, em 2009 foi apresentado o projeto de lei sobre consentimento informado. O projeto abrangia a legalização das diretivas antecipadas de vontade, porém esse tópico foi excluído. Apenas em julho de 2012 a Assembleia da República promulgou a Lei 25, que *regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital*⁹. Na Argentina, onde a discussão do tema permanece em pauta, a primeira legislação sobre diretivas antecipadas foi a Lei 4.263, da província de Río Negro, promulgada em 19 de dezembro de 2007¹⁰.

No Brasil, ninguém está impedido de registrar em cartório sua vontade em relação à assistência médica desejada no caso de doença sem cura. Todavia, em respeito ao princípio bioético da autonomia, que expressa o livre-arbítrio do indivíduo, não há legislação que imponha ao médico o cumprimento dos desejos do paciente em situação terminal. Sendo assim, esse direito é pouco conhecido e observado pela sociedade. Contudo, em 31 de agosto de 2012, o Conselho Federal de Medicina (CFM) tornou pública a Resolução 1.995, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade (testamento vital)^{11,12}. A partir de então, os médicos são obrigados a respeitar os desejos dos pacientes terminais, exceto se esses desejos (ou de seu representante legal) forem conflitantes com os preceitos do Código de Ética Médica (CEM)¹³. Segundo a resolução, as *diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares*¹¹.

A medicina atual vive um momento de busca de sensato equilíbrio na relação médico-paciente. A ética médica tradicional era marcada por forte acento paternalista. Ao enfermo cabia simplesmente obedecer às decisões médicas. Assim, até a primeira metade do século XX, qualquer ato médico era julgado levando-se em conta apenas a moralidade do agente, sem considerar os valores e crenças dos pacientes. Somente a partir da década de 1960, os códigos de ética profissionais passaram a reconhecer o doente como agente autônomo¹⁴.

Quer pela importância das decisões do paciente acerca do processo de cura, das ações diagnósticas e terapêuticas, principalmente no que diz respeito

à conduta médica futura, quer pela atualidade da regulamentação dessa questão pelo CFM ^{11,15}, é de grande valor o conhecimento, pelos estudantes de medicina, das diretivas antecipadas de vontade, bem como seus desdobramentos para o doente. Por tudo isso, trata-se de questão de enorme relevância para profissionais e pacientes, tanto ao manifestar-se na preocupação com a autonomia dos pacientes quanto atentar pelo futuro da classe médica e por sua relação com a atitude diante dos anseios da sociedade. Dessa forma, busca-se determinar, neste estudo, o nível de conhecimento dos estudantes de medicina sobre o testamento vital.

Método

A presente pesquisa caracteriza-se como estudo qualiquantitativo descritivo e transversal. Foram pesquisados 238 estudantes de medicina da Universidade do Estado do Pará (Uepa), do 1º ao 8º semestre, durante o mês de setembro de 2013. Buscou-se incluir todos os estudantes de medicina neste intervalo. Os critérios de exclusão foram: alunos menores de 18 anos; os que se recusaram a participar da entrevista ou a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual informava detalhadamente os objetivos do estudo.

O instrumento de pesquisa constou de questionário próprio (Anexo 1), composto de dez questões, sendo quatro para classificar o entrevistado nos grupos pesquisados (idade, sexo, semestre atual do curso, religião), uma questão objetiva, sobre a conduta diante de um paciente em fase terminal de vida (distanásia, eutanásia ou ortotanásia) e uma questão aberta, na qual o entrevistado discorreu sobre o que entendia por “testamento vital”. Após essa questão, aos entrevistados foi fornecida uma definição de “testamento vital” e, em seguida, deveriam responder à 7ª questão, sobre a aceitação ou não do testamento vital de um paciente em fase final de vida. As três últimas questões indagavam sobre: a oportunidade de ter tido contato com o tema “testamento vital” durante a graduação (8ª); o conhecimento da existência da Resolução 1.995 (9ª), e a fonte desse conhecimento (10ª).

A pergunta na qual o aluno discorria sobre o testamento vital foi tratada com base na análise do “discurso do sujeito coletivo” (DSC), buscando-se verificar se o entrevistado tinha noção clara, parcial ou desconhecia o tema. Para a aplicação dos

questionários aos acadêmicos, os pesquisadores realizaram a explicação coletivamente, em sala de aula, explanando os objetivos e a forma de participação dos indivíduos no estudo. Nesse momento, foi apresentado o TCLE, e salientou-se a facultatividade da participação na pesquisa, recomendando que o questionário fosse preenchido individualmente e sem consulta bibliográfica.

Todos os sujeitos da pesquisa tiveram tratamento segundo os preceitos da *Declaração de Helsinki* ¹⁶ e do *Código de Nuremberg* ¹⁷, e foram respeitadas as normas e diretrizes para pesquisa envolvendo seres humanos, expressas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde ¹⁸. Seguiu-se, então, a aprovação pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão de Medicina (Nupem) e autorização do orientador do trabalho.

Para o processamento dos dados quantitativos, foi utilizado o *software* Excel 2007, ao passo que, na análise da questão qualitativa, recorreu-se ao quadro do estudo de Piccini e colaboradores ¹⁹ (Anexo 2), a fim de executar a técnica de análise DSC. O *software* Word 2007 foi usado na confecção do texto. Realizou-se análise estatística descritiva, sendo informados os valores percentuais e absolutos estudados.

Resultados

Dos 238 acadêmicos de entrevistados, 108 eram homens (45,3%) e 130, mulheres (54,7%). Entre eles, 45 (19%) estavam nos dois primeiros semestres do curso; 63 (26%), no 3º ou 4º semestre; 68 (29%), no 5º ou 6º semestre, e 62 (26%), no 7º ou 8º semestre.

A idade dos entrevistados variou entre 17 e 28 anos. Nos dois primeiros semestres, a maioria (82%) estava entre 17 e 20 anos. No 3º e 4º semestres, 57% estavam entre 17 e 20 anos. No 5º e 6º, houve um equilíbrio entre as faixas de 17 a 20 anos (48%) e 21 a 24 anos (44%). Nos dois últimos semestres, a maioria dos entrevistados (79%) se encontrava na faixa de 21 a 24 anos.

Quanto à noção do significado do termo “testamento vital”, apenas 6% de todos entrevistados demonstraram ter noção clara, ao passo que 33,1% tinham noção parcial, 11% demonstravam desconhecimento do tema e a grande maioria (50%) se absteve de responder à questão (Tabela 1).

Tabela 1. Noção dos alunos sobre o significado do termo “testamento vital”

Noção/Semestre	1 ^o -2 ^o n (%)	3 ^o -4 ^o n (%)	5 ^o -6 ^o n (%)	7 ^o -8 ^o n (%)
Clara	5 (11)	5 (8)	2 (3)	7 (11)
Parcial	14 (31)	16 (23)	20 (29)	18 (29)
Desconhecimento	10 (22)	11 (17)	3 (4)	2 (3)
Nada a declarar	16 (36)	31 (52)	43 (64)	35 (57)
Total	45 (100)	63 (100)	68 (100)	62 (100)

Quando questionados sobre a hipótese de encontrar-se diante de um paciente terminal possuidor de testamento vital, 43 dos alunos (95%) do 1^o e 2^o semestres, 62 (98%) do 3^o e 4^o, 64 (94%) do 5^o e 6^o e 60 (97%) do 7^o e 8^o, afirmaram que respeitariam a decisão desse paciente (Tabela 2).

Tabela 2. Posicionamento dos alunos na hipótese de encontrar-se diante de paciente em fase terminal, possuidor de testamento vital

Posição/Semestre	1 ^o -2 ^o n (%)	3 ^o -4 ^o n (%)	5 ^o -6 ^o n (%)	7 ^o -8 ^o n (%)
Respeitaria	43 (95)	62 (98)	64 (94)	60 (97)
Não respeitaria	2 (5)	1 (2)	4 (6)	2 (3)
Total	45 (100)	63 (100)	68 (100)	62 (100)

Quanto ao conhecimento dos entrevistados sobre a Resolução CFM 1.995/2012, a grande maioria (29%) declarou desconhecer-la. Apenas 6 (15%) alunos do 1^o e 2^o semestres, 21 (33%) do 3^o e 4^o, 24 (35%) do 5^o e 6^o e 20 (32%) do 7^o e 8^o tinham conhecimento do assunto. Todos os que afirmaram conhecer a resolução responderam no questionário que obtiveram essa informação pela própria universidade.

Em relação à oportunidade de discutir o tema “testamento vital” na graduação, observou-se baixo número (18%) de alunos dos dois primeiros semestres que já o haviam feito. Esse porcentual difere dos semestres subsequentes, visto que essa discussão já havia ocorrido para 66% dos estudantes do

3^o e 4^o semestres, 53% do 5^o e 6^o e 45% do 7^o e 8^o (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos alunos quanto à oportunidade de discutir o tema “testamento vital” na graduação

Oportunidade/ Semestre	1 ^o -2 ^o n (%)	3 ^o -4 ^o n (%)	5 ^o -6 ^o n (%)	7 ^o -8 ^o n (%)
Discutiu	8 (18)	42 (66)	36 (53)	28 (45)
Não discutiu	37 (82)	21 (34)	32 (47)	34 (55)
Total	45 (100)	63 (100)	68 (100)	62 (100)

Discussão

Na graduação em medicina da Uepa, o primeiro (e único) contato curricular dos estudantes com temas de bioética ocorre no 3^o ou 4^o semestre, na disciplina de Deontologia Médica e Direitos Humanos. Ainda que os temas relacionados à bioética sejam essenciais na prática médica, observa-se grande lacuna na formação desses futuros profissionais.

Quando questionados sobre o conhecimento do significado do termo “testamento vital”, apenas 8% dos estudantes demonstraram ter noção clara a respeito. Desses, 74% cursavam no mínimo o 3^o semestre. Por outro lado, 64% dos entrevistados do 3^o ao 8^o semestre marcaram a opção “Nada a declarar” ou revelaram desconhecer o termo. Como observam Hossne e Hossne, os estudantes de medicina, em geral, chegam à disciplina curricular que trata da bioética antes de ter começado a vivenciar situações clínicas, razão pela qual não conseguem reconhecer sua importância²⁰. Além do mais, os autores destacam que, na maioria das vezes, a abordagem desses tópicos é feita com base apenas na perspectiva da deontologia, considerando o ângulo do Código de Ética Médica (CEM). Desse modo, sente-se a necessidade de maior estímulo à discussão desses assuntos, a fim de possibilitar a construção de ideias entre os acadêmicos e melhorar sua formação pessoal.

Em estudo semelhante, realizado com estudantes do último ano de medicina, Piccini e colaboradores¹⁹ também verificaram baixo nível de conhecimento em relação ao testamento vital, dado

que apenas 29% dos entrevistados demonstraram claro entendimento sobre ele. Nesse estudo, analisaram profissionais e estudantes de medicina e direito, de modo que se pôde perceber o panorama crítico de desconhecimento de um tema de suma importância para ambas as disciplinas. Contudo, esses resultados podem ser relevados, já que a Resolução CFM 1.995/2012 seria lançada apenas no ano seguinte ao do estudo, e só então o testamento vital passaria a ser mais difundido ²¹.

Apesar do grande número de estudantes não familiarizados com o tema, após sua breve conceituação, feita pelos pesquisadores no ato da entrevista, 92% declararam que respeitariam a vontade previamente registrada no testamento vital de um paciente em fim de vida, contra 8% que tomariam as decisões médicas que julgassem ser as melhores para o doente, ainda que contrariassem seu desejo expresso no referido documento.

Tal posicionamento obedece à Resolução CFM 1.995/2012, que regulamentou a matéria visando ao exercício da medicina no Brasil. Em seu artigo 2º, resolve: *Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade [testamento vital]* ¹¹. E, como afirma Gusmão ⁶, as Resoluções do CFM, embora não tenham força de lei, são consideradas como mandatárias para os médicos. *Ao desobedecê-las, pode ser interpretado como quebra do Código de Ética Médica, podendo acarretar sérios contratemplos, até cassação da permissão para exercer a Medicina.* Assim, é imperativo que os acadêmicos de medicina desta e das próximas gerações estejam cientes desse dever profissional, bem como das sérias implicações da não observância das diretivas antecipadas de vontade dos pacientes terminais ^{22,23}.

Em razão da importância atribuída aos temas da terminalidade da vida, diversas instituições religiosas refletem e debatem a respeito, manifestando suas posições. De acordo com a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), o médico deve aceitar o desejo do paciente de receber apenas cuidados paliativos ²⁴. Em Portugal, a Igreja Católica inicialmente não se mostrou favorável ao aceite do testamento vital; contudo, após diversos debates, passou a apoiar legalização desse instrumento no país ²⁵.

Considerações finais

Observou-se que, apesar da ampla divulgação do tema da terminalidade da vida pelos meios de comunicação, grande parte dos alunos entrevistados desconhece seus conceitos básicos. Diante disso, torna-se óbvia a necessidade de intensificar essa discussão durante a formação médica, haja vista sua alta relevância para os futuros médicos e para a autonomia dos pacientes.

A maioria dos entrevistados tinha noção parcial do tema “testamento vital”. Quando questionados sobre se aceitariam ou não a escolha do paciente, a maioria afirmou que concordaria. Não foi possível verificar se essa decisão esteve influenciada por questões religiosas ou familiares. Outros trabalhos fazem-se necessários para responder aos questionamentos provocados por esta pesquisa, estudos que ampliem a análise, por exemplo, para outros ambientes, como universidades particulares, faixas etárias específicas etc.

Os dados encontrados nesta pesquisa podem contribuir para a formação ética dos estudantes de medicina e, dessa forma, melhorar o atendimento ao paciente, o que implica promover seu acompanhamento psicossocial e apoiá-lo quando se encontra internado, conduta que também se estende a todos os familiares envolvidos nas situações vivenciadas por um doente em estado terminal. Os cursos de medicina devem desenvolver ações de ensino-aprendizagem baseadas em humanidades, incluindo temas de bioética e ética médica, com o objetivo de formar médicos com visão crítica, ética e reflexiva.

As informações levantadas por este estudo podem contribuir para aperfeiçoar os serviços de saúde, orientando gestores e equipes acerca de como melhorar o atendimento nas situações de terminalidade da vida, especialmente no que se refere à urgência de promover debates durante a formação e cursos de capacitação sobre o tema.

Por fim, há necessidade premente de estender a discussão do tema à sociedade, informando as pessoas sobre o significado e alcance das diretivas antecipadas de vontade, bem como sensibilizando-as para o entendimento de que a decisão do paciente deve ser discutida em toda a sua complexidade e respeitada pelos profissionais de saúde.

Referências

1. Nogueira RMR. Ética no fim de vida: decisões médicas relacionadas com a abstenção e suspensão terapêuticas em doentes terminais [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2009.
2. Pereira CSA, Faria EO, Silva I, Bianco MM, Sides PM, Camargo VF. O fim da vida. São Paulo: Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista; 2009. Mímeo
3. Garza MEM. La mejor calidad de vida posible: cuidados paliativos y derecho humano a la salud. [Internet]. Separata: del Periódico Oficial del Estado de Nuevo León. 2009 [acesso 30 set 2015];2(3):6-13. Disponível: http://www.nl.gob.mx/sites/default/files/separata_poe_nl_a01_n03.pdf
4. Morais IM. Autonomia pessoal e morte. Rev. bioét. (Impr.). 2010;18(2):289-309.
5. Yoshikawa DPP. Qual a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia? [Internet]. 2009 [acesso 2 nov 2012]. Disponível: <http://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/87732/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia>
6. Gusmão A. Testamento vital. Arquivos do CRM-PR. 2013 [acesso 24 jun 2015];30(118):1-2. Disponível: <http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/view/437/427>
7. United States General Accounting Office. Patient self-determination act: providers offer information on advance directives but effectiveness uncertain. [Internet]. Washington: HEHS; 1995 [acesso 22 jun 2015]. Disponível: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/GAOREPORTS-HEHS-95-135/pdf/GAOREPORTS-HEHS-95-135.pdf>
8. Nunes R. Testamento vital. Nascer e Crescer. 2012;21(4):250-5.
9. Portugal. Assembleia da República. Lei nº 25/2012, de 1º de junho 2012. Regula as directivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). [Internet]. Diário da República. 2012 [acesso 22 jun 2015]; nº 136, p. 3728-30. Disponível: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/0B43C2DF-C929-4914-A79A-E52C48D87AC5/0/TestamentoVital.pdf>
10. Río Negro. Ley nº 4.263, promulgada en el 19 de diciembre 2007. Voluntad anticipada. [Internet]. Boletín Oficial. 2007 [acesso 29 ago 2015]; nº 4.582. Disponível: http://www.notivida.com.ar/legprovincial/RIO_NEGRO_Ley%204263_Voluntad_anticipada.html
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 [acesso 29 ago 2015]; Seção 1, p. 269-70. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf
12. Dadalto L. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. Rev. bioét. (Impr.). 2013;21(1):106-12.
13. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. [Internet]. Diário Oficial da União. 2009 [acesso 29 ago 2015]; Seção I, p. 90. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf
14. Junges JR, Cremonese C, Oliveira EA, Souza LL, Backes V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Rev. bioét. (Impr.). 2010;18(2):275-88.
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. [Internet]. Diário Oficial da União. 2006 [acesso 29 ago 2015]; Seção 1, p. 169. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm
16. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial: princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos. Jorge MR, tradutor. [Internet]. [s.d.] [acesso 22 jun 2015]. Disponível: http://www.amb.org.br/_downloads/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf
17. Tribunal Internacional de Nuremberg. Código de Nuremberg. [Internet]. Nuremberg; 1947 [acesso 29 ago 2015]. Disponível: <http://www.ufrgs.br/bioetica/nuremcod.htm>
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 [acesso 22 jun 2015]; Seção 1, p. 59. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
19. Piccini CF, Steffani JA, Bonamigo EL, Bortoluzzi MC, Schlemper BR Jr. Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. Bioethikos. 2011;5(4):384-91.
20. Hossne WS, Hossne RS. Opinião do estudante de medicina sobre algumas questões bioéticas. Bioética. 1998;6(2):127-33.
21. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? Bioética. 1996;4(1):31-43.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2001 [acesso 29 ago 2015]. (Manuais Técnicos). Disponível: http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf
23. Bomtempo TV. A ortotanásia e o direito de viver com dignidade: uma análise constitucional. Âmbito Jurídico. 2011 [acesso 24 jun 2015];14(89):[s/p.]. Disponível: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9645&revista_caderno=9

24. Conselho Federal de Medicina. Entrevista ao CFM: CNBB apoia ortotanásia. [Internet]. 24 set 2012 [acesso 29 ago 2015]. Disponível: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23257:entrevista-ao-cfm-cnbb-apoia-ortotanasia&catid=3
25. Cabral LM. Entra em vigor lei que permite o testamento vital. Diário de Notícias. [Internet]. Lisboa, 16 ago 2012 [acesso 29 ago 2015]. Disponível: http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=2722143&page=-1

Participação dos autores

Todos os autores participaram igualmente da elaboração e revisão do artigo. Luis Eduardo Almeida de Souza, Jorge Logan Furtado Costa e Henrique da Costa Miranda realizaram a coleta de dados e a redação do texto original. José Antonio Cordero da Silva orientou a pesquisa, a redação do texto original e realizou sua revisão crítica.



Recebido: 17.3.2015
Revisado: 17.8.2015
Aprovado: 25.8.2015

Anexo 1

Questionário

1. **Idade:** _____ anos.

2. **Sexo** () M () F

3. **Ano de medicina que está cursando:** _____

4. Religião

() Católica

() Protestante

() Espírita

() Outra: _____

5. Diante de um paciente em fase final de vida, você é a favor de:

() prolongar a existência terminal mediante o uso intenso de drogas e aparelhos, mesmo sabendo que isso significa também prolongar e aumentar a agonia (distanásia).

() apressar o fim, adotando uma conduta ativa ou passiva de interrupção de vida (eutanásia).

() promover cuidados paliativos, com o propósito de tornar os momentos finais menos sofridos, sem com isso investir em tratamentos que visem a conservar, além do tempo natural, uma vida na qual não há mais possibilidade de melhora (ortotanásia).

6. **Como você define o termo “testamento vital” ou o que você entende sobre testamento vital?** (Responda sem consultar qualquer bibliografia, ou seja, dê seu próprio conceito).

(Neste momento, o pesquisador deve explicar ao entrevistado o conceito de “testamento vital”).

7. Em caso de o paciente em fase final de vida ter ou ser detentor de um “testamento vital”, você respeitaria o previsto nesse documento, ressalvada a objeção de consciência?

() Sim, respeitaria sua vontade expressa em relação às condutas médicas que deseja que sejam adotadas, desde que não firam os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

() Não, eu tomaria as decisões médicas que julgasse ser as melhores para meu paciente, mesmo que não coincidisse com sua vontade expressa no testamento vital.

8. Durante sua graduação, você teve oportunidade de discutir sobre o tema “testamento vital”?

() Sim () Não

9. Você tem conhecimento da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.995, de 9 de agosto de 2012, que define as “diretivas antecipadas da vontade do paciente”, também conhecidas como “testamento vital”?

() Sim () Não

10. Caso tenha conhecimento dessa resolução, como o adquiriu?

Anexo 2

Quadro de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC)

Noção clara a respeito do testamento vital	
Ideia central – Testamento vital é a expressão antecipada do meu desejo e garante minha autonomia	
<p>Expressões-chave:</p> <p>[1] Quando um paciente, lúcido, decide em vida se gostaria ou não de ser atendido de forma mais invasiva e persistente no estágio final de vida; [2] Documentação da vontade própria de uma pessoa, ainda em juízo de sua saúde mental e cognitiva, expressando o tipo de assistência que deseja em condição terminal; [3] Documento em que o paciente, em condição de plena autonomia, elege diretivas para serem seguidas caso sobrevenha situação, em estágio final de vida, em que não possa exercê-la.</p>	<p>DSC:</p> <p>Testamento vital é a manifestação prévia da vontade de uma pessoa por meio de documento escrito (quando em pleno gozo de suas capacidades mentais e cognitivas) em que expressa sua vontade em relação às condutas médicas a serem adotadas caso sobrevenha situação, em estágio final de vida, em que esteja impedido de se expressar.</p>
Noção parcial a respeito do testamento vital	
Ideia central – Testamento vital é uma declaração em que o paciente define a conduta médica diante de determinadas doenças	
<p>Expressões-chave:</p> <p>[1] Declaração em que a pessoa define os cuidados diante de uma doença degenerativa do sistema nervoso central; [2] Documento no qual o paciente relata seus pedidos finais, inclusive com relação ao modo de manter (prolongar) a vida; [3] Autonomia do paciente frente a sua patologia, conduta, seguimento; [4] São os desejos da pessoa em vida sobre como ser mantida em fase terminal, se deve continuar o tratamento ou desligar as máquinas.</p>	<p>DSC:</p> <p>O testamento vital é um documento no qual a pessoa relata sua vontade diante de um quadro clínico de final de vida, quando acometida por determinadas doenças: se deve ser mantida por aparelhos ou deseja que os mesmos sejam desligados.</p>
Desconhecem o termo “testamento vital”	
Ideia central – Não tenho informações suficientes para conseguir definir o termo	
<p>Expressões-chave:</p> <p>[1] Desconheço o termo; [2] Entendo ser uma solicitação por escrito para que interrompa a vida em caso de doença terminal; [3] A bioética atual fala muito sobre consentimento e informação. A informação é vital para a decisão do paciente, que tem de ser respeitada; [4] Não conheço a expressão.</p>	<p>DSC:</p> <p>Desconheço o termo “testamento vital”, a despeito de, atualmente, a bioética discutir muito a necessidade de informar o paciente e obter seu consentimento, respeitando suas decisões. Porém entendo que o termo seja uma solicitação por escrito do paciente para que se interrompa sua vida em caso de estar acometido por doença terminal.</p>