



Testamento Vital

Rui Nunes

**Professor Catedrático da Faculdade de Medicina do Porto
Presidente da Associação Portuguesa de Bioética**

Em 2006 a Associação Portuguesa de Bioética introduziu o debate em torno da legalização das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), incluindo o Testamento Vital, tendo efetuado para o efeito uma proposta à Assembleia da República para a sua legalização (Projeto de Diploma N.º P/06/APB/06 que Regula o Exercício do Direito a Formular Diretivas Antecipadas de Vontade no Âmbito da Prestação de Cuidados de Saúde e Cria o Correspondente Registo Nacional, www.apbioetica.org). Desde então defendo que a legalização das Diretivas Antecipadas de Vontade é uma importante conquista civilizacional que remete, mas não se esgota, no direito à autodeterminação da pessoa em matéria de cuidados de saúde.

O direito à autodeterminação enquadra-se num contexto onde os profissionais de saúde e os doentes se encontram frequentemente como “estranhos morais”, coexistindo distintas visões do bem comum. Recorde-se que, na sociedade plural, os cidadãos são mais críticos e exigentes, não aceitando a imposição coerciva de nenhuma ortodoxia de pensamento. O conceito de autonomia refere-se, então, à perspetiva de que cada ser humano deve ser verdadeiramente livre, dispondo das condições mínimas para se autorrealizar. O Testamento Vital é a expressão mais vinculada da vontade previamente manifestada por parte do doente. Trata-se de uma reinvenção da doutrina do consentimento segundo a qual este não produz efeitos no imediato mas antes no futuro, mais ou menos próximo, isto é de um modo prospetivo.

De facto, a notável evolução da medicina verificada nas últimas décadas – tal como o desenvolvimento da ventilação assistida, da transplantação de órgãos, da reanimação cardiopulmonar ou da diálise renal – permitiu a sobrevivência de doentes com uma variedade de doenças agudas ou crónicas previamente letais. Em doentes terminais o desenvolvimento das ciências biomédicas, nomeadamente das técnicas de reanimação, colocou desde logo a questão de se determinar se é ou não adequado utilizar todos os recursos clínicos existentes ou se, pelo contrário, é legítima a suspensão ou abstenção de tratamentos considerados fúteis, extraordinários, ou desproporcionados.

Noutra perspetiva foi a própria ética médica que questionou o imperativo de manter, ou mesmo iniciar, determinados tratamentos em doentes terminais, simplesmente porque estes estão disponíveis, independentemente da qualidade de vida remanescente. Assim, surgiram diversas propostas no sentido de estabelecer um padrão consensual de boas práticas, tendo em atenção os valores predominantes das sociedades pluralistas. Também em Portugal se verificou esta tendência, tendo a Associação Portuguesa de Bioética proposto um conjunto de *guidelines* de aplicação universal no atinente à suspensão ou abstenção de tratamento em doentes terminais. As Ordens de Não-Reanimar são a expressão mais visível desta evolução recente da ética médica. Assim, não é hoje considerado má prática médica este tipo de instrução, ainda que o decurso natural da doença conduza inevitavelmente à morte da pessoa. Noutras palavras as Ordens de Não-Reanimar são hoje o *standard* da boa prática médica tendo sido plenamente incorporadas nas *leges artis* da profissão médica.

Já o Testamento Vital – que surgiu quatro décadas atrás com o objetivo de permitir a uma pessoa, devidamente esclarecida, recusar determinado tipo de tratamento que no seu quadro de valores é claramente inaceitável –, é conceptualmente considerado como distinto da eutanásia. De facto, a degradação evidente da qualidade de vida de alguns doentes terminais reforça a possibilidade do exercício da sua liberdade de autodeterminação, possibilidade que a sociedade vem concedendo progressivamente aos cidadãos. Existem duas qualidades geralmente reconhecidas ao Testamento Vital: a) contribuição para o *empowerment* dos doentes, reforçando o exercício do seu legítimo direito à autodeterminação em matéria de cuidados de saúde, nomeadamente no que respeita à recusa de tratamentos desproporcionados; e b) facilitação do *advance care planning*, ou seja do planeamento assistencial no momento da morte, dado que esta, por diversas ordens de razões, é pura e simplesmente ignorada por muitas pessoas e por alguns profissionais de saúde. A utilização do Testamento Vital como elemento estrutural da decisão médica – e não apenas com valor indiciário – implica que alguns requisitos básicos do consentimento sejam adequados a esta nova modalidade de decisão (QUADRO I).

A criação *on-line* de um Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV) permitirá que só documentos recentes, com um período de validade predefinido, sejam considerados válidos. Mais ainda, a existência deste registo permite também que o consentimento seja livremente revogado até à prática do ato concreto, na medida em que, enquanto existir competência, o doente pode revogar a orientação expressa no Testamento Vital. Findo este prazo de validade, e no caso de o doente ficar incapaz de decidir, o Testamento Vital manteria o seu valor dado que representa a vontade previamente manifestada do doente, desde que não existam dados que permitam supor que o doente alteraria a sua decisão.

Em muitos países ocidentais as Diretivas Antecipadas de Vontade podem revestir a forma de Testamento Vital ou de nomeação de um Procurador de Cuidados de Saúde. A figura do procurador enquadra-se numa trajetória de reforço da autonomia da pessoa sendo outro instrumento de defesa dos direitos inalienáveis dos doentes.

QUADRO I

PRINCÍPIOS PARA A LEGALIZAÇÃO DO TESTAMENTO VITAL

- 1- Limitação a pessoas capazes, competentes, maiores de idade e não inibidas por anomalia psíquica;
- 2- Informação e esclarecimento adequados, por intermédio de um médico com formação técnica apropriada;
- 3- Efeito compulsivo na decisão médica e não meramente indiciário;
- 4- Existência de um formulário-tipo com o objetivo de padronizar procedimentos;
- 5- Possibilidade de revogação a qualquer momento e sem qualquer formalidade;
- 6- Renovação periódica da manifestação de vontade;
- 7- Certificação perante um notário para garantir a autenticidade e evitar influências indevidas na esfera da decisão pessoal;
- 8- Criação no âmbito do sistema de saúde de um Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV), para agilizar o acesso ao Testamento Vital em tempo real por parte dos profissionais de saúde.

Porém, a singularidade das Diretivas Antecipadas de Vontade implica a existência de um diploma legal específico para regulamentar a sua aplicação sendo de saudar a aprovação deste diploma por unanimidade na Assembleia da República (Lei n.º 25/2012 de 16 de julho 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 – RENTEV), sendo de salientar o papel da Associação Portuguesa de Bioética, da Faculdade de Medicina do Porto e da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (na pessoa da Prof^a Helena Melo) na concretização deste projeto.

Mas, deve igualmente salientar-se que os direitos dos doentes, nomeadamente na fase terminal da vida, não se limitam à legalização do Testamento Vital. Medidas tal como a generalização dos cuidados paliativos, o combate contra a dor crónica, o combate à solidão e à exclusão social e

familiar, o apoio espiritual, e a humanização dos serviços de saúde são fatores igualmente relevantes para uma adequada prestação de cuidados aos doentes terminais. Assim, a legalização do Testamento Vital é um passo importante no sentido da afirmação do direito inalienável à autodeterminação da pessoa. Mas é também uma vitória das sociedades democráticas e plurais que defendem o ideal de que a cidadania se exerce com um profundo sentido ético de responsabilidade.

Julho 2012