



## **Testamento Vital**

*Miguel Oliveira da Silva*  
*Professor de Ética Médica na FMUL*

O testamento vital faz parte das chamadas directivas antecipadas da vontade que foram aprovadas em Portugal – por unanimidade na Assembleia da República – em Julho de 2012 (Lei n.º 25/2012) e regulamentadas em Maio de 2014 com mais de um ano de atraso, deveriam ter sido regulamentadas em janeiro de 2013: portaria n.º 104/2014, devendo os doentes que quiserem fazer o testamento vital, ir ao centro de saúde, onde lhes é proposto um formulário facultativo.

Basicamente o que está em causa é cada cidadão maior e capacitado poder dizer por escrito ou através de quem designa (procurador de cuidados de saúde) o que não quer que lhe seja feito em termos de cuidados de saúde quando o não puder fazer devido a qualquer impedimento médico.

É importante sublinhar que isto faz parte de um processo de educação na autonomia dos cidadãos, de educação para uma cidadania plena no âmbito de uma cultura da vida e da qualidade de vida dos seres humanos, em que estes têm o direito de dizer o que não querem que os profissionais de saúde lhes façam. Assim, as pessoas deliberam sobre os valores e tomam decisões autónomas. Para tanto, seria desejável – infelizmente isso não ficou na Lei apesar do Parecer n.º 59/2010 do CNECV o referir – que quem quer que seja que fizesse o seu testamento vital tivesse antes uma diálogo informativo, esclarecedor e imparcial com um médico: não é fácil ao comum dos cidadãos perceber expressões muito técnicas como o que é alimentação e hidratação artificial, fase terminal da vida, suporte ventilatório, por exemplo.

Os doentes não são algo que os profissionais e/ou as instituições de saúde possam e que lhes façam o que bem entendem: as pessoas têm que ser educadas e aprender a gestão razoável e prudente do seu corpo, da sua sexualidade, da sua vida e da sua morte, têm direito a dizer o que não querem que lhes faça, por melhores que possam parecer ser as intenções.



E, no entanto, verifica-se que em Portugal é extremamente escasso o número de pessoas que até hoje aderiu a fazer e registar o respectivo testamento vital: não atinge sequer 1.500, em contraste com certos países em que 40% da população faz o respectivo testamento vital.

As causas são certamente diversas: escasíssima informação geral sobre isto, apreensões de que se trate de eutanásia (não o é: aqui há antecipação da morte por administração de fármacos), passividade quase total na esmagadora maioria das instituições de saúde e seus profissionais de saúde que não tomam quase nenhuma iniciativa para interessar os cidadãos sobre esta temática, burocracias na regulamentação que têm um efeito dissuasor, hábitos de heteronomia (os outros é que decidem, neste caso “o médico é que sabe o que o doente deve fazer ou não fazer”), não existência de exemplos em *opinion makers*, e assim por diante.

Se teoricamente é comum dizer e aceitar que os profissionais de saúde só querem o bem dos seus doentes – e, portanto, não lhes vão administrar medicamentos ou cuidados desnecessários no final de vida se não houver expectativa razoável de sucesso – na prática verifica-se que nem sempre os próprios profissionais estão de acordo uns com ou outros em doentes concretos sobre se se deve administrar ou não este ou aquele medicamento, se se deve ou não realizar esta ou aquela medida concreta. Também nestes casos é sobremaneira importante saber o que o doente gostaria que lhe fosse feito se pudesse intervir.

Claro que em caso de dúvida ou discordância cada profissional de saúde pode sempre exercer objecção de consciência selectiva, caso a caso, e não fazer o que o doente solicitou. Por isso, também nos países em que 40% da população faz o respectivo testamento vital (EUA, por exemplo), tal se não aplica em quase metade dos casos.

Em qualquer caso, com todas as críticas e limitações que se podem ultrapassar, este é um direito humano que há que preservar e saudar.