

## Requisitos para um bom “Testamento vital”\*

DANIEL SERRÃO

Professor Convidado do Instituto de Bioética da UCP

1. Sem qualquer fundamento, sou considerado como um opositor a que haja uma lei que regule as declarações antecipadas de vontade. Pois é disto que se trata quando se fala de testamento vital. Não é verdade. Mas é verdade que sou muito crítico de projectos de lei mal concebidos como era o caso do projecto do Partido Socialista, apresentado no final da primeira legislatura, em que o PS tinha maioria absoluta para governar. Este projecto, que era para passar sem parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, a benefício da maioria, acabou por ser retirado depois de um Parecer muito crítico que tive o gosto de preparar com Lobo Antunes e que foi aprovado pelo Conselho. Terá sido este episódio que levou observadores superficiais a rotularem-me de opositor a uma lei que regule esta situação.

2. Se os Deputados à Assembleia ou o Governo entendem que está aqui um tema a carecer de regulamentação legal, é perfeitamente legítimo que seja proposta uma legislação.

O que pretendo agora apresentar é um quadro dos requisitos que devem ser observados para que venhamos a ter uma boa Lei. E uma boa Lei é a que resolve um problema sem criar outros problemas. E nesta questão de decidir sobre o final da vida o risco de vir a criar alguns problemas de difícil solução é muito grande.

3. O primeiro requisito é fixar sem ambiguidades, **quem** pode escrever esta vontade antecipada.

Proponho: Uma pessoa adulta, na plena posse das suas capacidades psíquicas e comportamentais, sem doença física nem comprometimento emocional

Para maior segurança, esta perfeita normalidade deve ser atestada por escrito por um médico psiquiatra ou por um psicólogo clínico

\*Conferência proferida no 5.º Congresso Nacional do Idoso (15-16 de Junho de 2011)

Porquê esta proposta?

Porque a decisão que vai ser tomada é de extrema gravidade e não deve ser assumida numa situação emocional pesada como é, por exemplo, o trabalho inacabado de luto por uma pessoa amada, cuja morte tenha sido um processo muito difícil e traumatizante.

4. O segundo requisito é que a pessoa tenha uma informação completa e verdadeira sobre a situação em relação à qual vai decidir.

Proponho: que a lei estabeleça de forma completa e em pormenor como e por quem deve ser dada esta informação à pessoa antes de ela redigir a decisão antecipada.

Não vai ser fácil cumprir este requisito

A pessoa vai imaginar-se numa situação na qual, estando impedida de comunicar ao médico a sua vontade de não consentir no que o médico lhe propõe, decide, sem estar na situação imaginada, sublinho, como imagina que decidiria se estivesse capaz de decidir.

E em relação ao que imagina que o médico que a assiste lhe iria propor fazer

Sem a participação de um médico experiente em tratar pessoas em final de vida, será impossível que a pessoa receba uma informação completa e verdadeira; e que, ao mesmo tempo, seja compreensível para ela, tanto quanto à situação sobre a qual vai decidir como sobre a intervenção médica que imagina lhe vai ser praticada. Por exemplo, explicar o que é a falência multi-orgânica a quem nada sabe sobre o modo como os diferentes órgãos suportam a vida. Ou informar sobre o tempo de sobrevivência após uma paragem cardíaca. Ou sobre as possibilidades de uma hemorragia cerebral ser ou não uma ameaça vital. Ou sobre os casos em que uma aplicação criteriosa dos meios artificiais de suporte das funções vitais pode salvar a vida sem causar um sofrimento desproporcionado ao objectivo que se pretende atingir. E também sobre as intervenções médicas que devem ser consideradas como fúteis, inúteis ou até abusivas, informando se são comuns, isto é, se estamos numa situação em que a obsessão terapêutica é uma regra seguida em todos os hospitais, ou se é uma excepção que deve ser corrigida. Porque nesta matéria a pessoa não deve decidir sobre o por aí se diz da obstinação terapêutica sem qualquer fundamento, nem pragmático nem científico. Sem todas as informações dadas e bem compreendidas, a pessoa não está em condições para escrever a sua declaração antecipada. Porque como ensinam os juristas, sem informação completa verdadeira e compreensível, a pessoa não pode decidir sobre dar

ou não o seu consentimento para uma proposta terapêutica. Sem esta boa compreensão da informação prestada o consentimento é inválido e sem nenhum efeito

A declaração antecipada é na sua essência um consentimento para acto médico, ao qual tenho chamado diacrónico; quero dizer: consinto, ou não, agora em relação a uma situação que irei viver no futuro. Temos de reconhecer que juridicamente é um consentimento enfraquecido. E eticamente também é pois a pessoa vai decidir em tema da maior gravidade, como é o seu processo de morrer, sem ter a certeza de estar a proteger o seu melhor interesse.

Portanto a sua redacção vai exigir um apoio médico competente, que não pode ser o de um médico de família numa consulta rápida num centro de saúde

5. O terceiro requisito diz respeito à eficácia da declaração: é uma ordem a ser cumprida pelo médico ou é, apenas, uma opinião a ser tida em conta?

Proponho: que a lei decida, sem meias palavras, sobre este tópico: ou é obrigatória, como se fosse a de uma pessoa consciente a decidir no momento, a qual é legalmente imperativa para o médico, mesmo que este tenha fortes motivos para dela discordar; ou é uma opinião que a pessoa deu num documento anterior, que não pode, no momento, confirmar ou alterar por estar inconsciente, e que, por isso, o médico toma em consideração. Mas é ele quem, em última análise, assume a responsabilidade de decidir qual é a prática que melhor protege o que ele considera ser o melhor interesse da pessoa doente a seu cargo; tendo presente, para a definição deste melhor interesse, o conteúdo e o sentido da declaração antecipada de vontade da pessoa em causa.

Parece-me esta segunda proposta a melhor mas a decisão competirá a quem vai legislar. O que proponho é que não seja ambígua, do género: nestes casos é obrigatória mas naqueles não é e fica ao critério do médico decidir se cumpre ou não. No caso de a declaração antecipada propor, ela própria, uma determinada intervenção na situação tipificada na declaração, tal intervenção só será seguida pelo médico se não for contrária à lei, se não obrigar a práticas que vão contra as regras da boa prática clínica e se não criar encargos que outrem tenha de pagar.

6. O quarto requisito, para mim o mais importante, é que esta declaração antecipada seja complementada pela nomeação de um Procurador de saúde.

Proponho: que a pessoa no momento de registar em notário a sua declaração nomeie, livremente, uma pessoa de sua total confiança, que a representará em todas as decisões relacionadas com a sua saúde quando ela não estiver em condições de decidir por si própria. Este Procurador é informado pelo médico, de forma completa, compreensível e verdadeira, sobre a situação em que se encontra a pessoa e sobre o prognóstico quod vitam. O Procurador tendo em conta estas informações actuais e a declaração antecipada de vontade do seu representado, dá ou não dá o seu consentimento. E nesta situação o médico é obrigado a respeitar a decisão do Procurador.

7. O último requisito é que a lei não tente enunciar situações clínicas nas quais a declaração antecipada de vontade deve ou pode ser feita.

Porquê?

Porque a criação tem de corresponder a uma necessidade sentida pela pessoa e não ser induzida por um “catálogo” de situações nas quais o legislador considera que as pessoas devem fazer declarações antecipadas de vontade. O problema tem de existir nas pessoas e não nas convicções dos legisladores. A necessidade de fazer uma destas declarações é sentida pela pessoa e não pela sociedade. Nalgumas sociedades, como a americana, entende-se, socialmente, que as declarações diminuem a conflituosidade jurídica entre médicos, doentes e instituições prestadoras de cuidados e embaratecem o custo de cuidados médicos no período final da vida. Por isso os médicos, as famílias e as instituições da área da saúde, como as HMO e as Seguradoras, promovem junto dos doentes o instituto jurídico das declarações antecipadas de vontade incitando à recusa de tratamento na fase final da vida. Porque os cuidados de saúde, nos EUA, são pagos pela pessoa. Num país como Portugal, com um Sistema nacional de saúde, geral, universal e gratuito, esta argumentação é irrelevante. Os promotores de legislação sobre esta matéria invocam, então, o respeito pela autonomia da pessoa e o combate ao paternalismo médico. Ou até que se trata de um progresso civilizacional o que parece bem exagerado e até um pouco ridículo.

8. Espero que venha a ser produzida uma legislação completa, correcta e juridicamente perfeita.

Por mim já redigi o meu testamento vital porque fui considerado pelo meu médico de medicina interna em perfeita normalidade física, psíquica e emocional. Diz assim:

“ Quando atingir a fase de incurabilidade de qualquer doença, ou mesmo a da idade avançada, e não possa dar o meu consentimento por estar incapacitado para exercer a autonomia da vontade, decido já, por antecipação, que só aceito que me sejam prestados cuidados paliativos; de boa qualidade técnica, científica e profissional e no âmbito do Serviço Nacional de Saúde; e nomeio como meu bastante Procurador a minha filha médica Maria do Rosário de Valadares Souto Pinto Serrão. Anexo a esta declaração o documento de aceitação da aqui nomeada Procuradora de Saúde.”

Logo que haja uma boa lei irei ao Notário e registarei esta declaração no registo nacional de declarações antecipadas de vontade RENDAV

Assim ficarei em Paz.

\*Conferência proferida no 5.º Congresso Nacional do Idoso (15-16 de Junho de 2011)