



Gabinete do Bastonário

Exmo. Senhor
Presidente da Comissão de Assuntos
Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias
da Assembleia da Republica
Senhor Deputado Bacelar Vasconcelos

Email: 1CACDLG@ar.parlamento.pt

N. Ref^ª
SAI-OE/2017/4290

V. Ref^ª
Ofício n.º 231/1.ª –
CACDLG/2017 09/03/2017

DATA	02-05-2017
ASSUNTO:	Parecer da Ordem dos Enfermeiros sobre o Projecto de Lei n.º 418/XIII/2.ª (PAN) – “Regula o acesso à morte medicamente assistida”

Senhor Presidente,

Em resposta ao Vosso Ofício n.º 231/1.ª CACDLG/2017, de 9 de Março, através do qual se solicita parecer escrito da Ordem dos Enfermeiros acerca do teor do Projecto de Lei n.º 418/XII/2.ª (PAN) que “Regula o acesso à morte medicamente assistida”, e sem prejuízo de se verificar que nos termos do mesmo em momento algum se prevê a intervenção de Enfermeiros, entende a Ordem dos Enfermeiros, depois de ouvido o seu Conselho Jurisdicional que, estando em causa situações que poderão condicionar as principais preocupações de todas as intervenções dos profissionais de enfermagem – a defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana – se deve pronunciar alertando para o seguinte,

Os Enfermeiros, no respeito pela dignidade de cada pessoa e no cumprimento das regras éticas e deontológicas da profissão, proporcionam a assistência adequada através das suas intervenções, acompanhando, dando suporte e prestando cuidados de Enfermagem individualizados à pessoa em situação terminal de vida e respectiva família, sendo que, em Portugal, é obrigação do Enfermeiro exercer a profissão com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de Enfermagem.

Nesse sentido, considera a Ordem dos Enfermeiros que, para além do conceito de morte medicamente assistida ainda carecer de maturação e de melhor fundamento em Portugal, à luz de um necessário e alargado consenso ético, a sua discussão não poderá sobrepor-se, nem antecipar-se à necessidade de previamente se assegurar uma Rede de Cuidados Paliativos e Continuados competente, eficaz, eficiente e de acesso imediato ao utente, que valorize a qualidade e dignidade de cuidados prestados à pessoa em situação de fim de vida.

Para além disso, analisado o teor do Projecto de Lei, verifica-se que o mesmo é muito redutor, na medida em que centraliza o processo num único profissional de saúde – o médico – ignorando a intervenção concreta, não só dos profissionais de Enfermagem, como de outros profissionais de saúde junto da pessoa em situação de fim de vida.

Repare-se que o artigo 3.º do Projecto de Lei estabelece que “o pedido de morte medicamente assistida apenas é admissível nos casos de doença ou lesão incurável, causadora de sofrimento físico ou psicológico intenso, persistente e não debelado ou atenuado para níveis suportáveis e aceites pelo doente ou nos casos de situação clínica de incapacidade ou dependência absoluta ou definitiva”, estabelecendo o artigo 5.º que “o doente que pretenda requerer a morte medicamente assistida deverá formular o seu pedido **junto de médico à sua escolha**,



Gabinete do Bastonário

doravante designado por médico assistente, nomeadamente o médico de família ou o médico que faça o seu acompanhamento em sede hospitalar ou em cuidados paliativos” (negrito nosso).

Já o artigo 6.º estabelece que o médico, recebido o pedido, deve analisá-lo no sentido de aferir se se encontram preenchidos os requisitos necessários para a sua admissão, mas também *“discutir com o doente outras possibilidades terapêuticas ainda disponíveis, se for o caso, assim como as possibilidades oferecidas pelos cuidados paliativos e as suas consequências e impactos na vida do doente”,* bem como *“consultar outro médico, cuja área de especialização corresponde a da patologia que esteja em causa, doravante designado por médico consultado, para que este se pronuncie sobre o estado de saúde do doente e sobre a admissibilidade do pedido de morte medicamente assistida”.*

Isto significa que, de acordo com o Projecto de Lei aqui em análise, o pedido de morte medicamente assistida poderá, em última instância, ser analisado e decidido por um médico assistente, sem qualquer relação quotidiana com o doente, ouvido um médico especialista, que também não tenha qualquer ligação quotidiana ao doente, e depois de um parecer de um médico psiquiatra, relativamente ao qual também não se exige relação com o doente, e tudo isto, sem se prever em momento algum a intervenção dos profissionais da equipa multidisciplinar que todos os dias prestam cuidados de saúde ao utente.

De referir que, tendo em consideração, não só a componente ética e deontológica aqui em causa, mas principalmente a necessidade de se garantir que a decisão do doente é tomada depois de um processo de *“adequada informação”,* não se ouvir os profissionais que melhor conhecem as implicações e consequências da sua *“doença ou lesão incurável”,* mediante o acompanhamento do *“sofrimento físico ou psicológico”* por ela causado, e que sabem os cuidados paliativos que estão ou não estão a surtir efeito, não é passível de garantir que a decisão tomada pelo doente é livre e consciente.

De recordar que, a relevância desta multidisciplinidade se encontra reconhecida nos termos do Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, diploma que regula as *“Comissões de ética para a saúde”,* constituídas por sete membros, designados de entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, juristas, teólogos, psicólogos, sociólogos e profissionais de outras áreas das ciências sociais e humanas, para além de se antecipar a possibilidade de solicitar o apoio de outros técnicos ou peritos, e às quais compete *“zelar, no âmbito do funcionamento da instituição ou serviço de saúde respectivo, pela salvaguarda da dignidade e integridade humanas”* e *“emitir, por sua iniciativa ou por solicitação, pareceres sobre questões éticas no domínio das actividades da instituição ou serviço de saúde respectivo”.*

Finalmente e para além de tudo isto, do ponto de vista formal, tendo em consideração o disposto no artigo 32.º do Projecto de Lei, através do qual se pretende a alteração dos artigos 134.º e 135.º do Código Penal, não pode deixar de se considerar que o objecto definido no artigo 1.º fica aquém do objecto do diploma, porquanto o mesmo, para além de regular o acesso à *morte medicamente assistida, na vertente de eutanásia e suicídio medicamente assistido,* também procede à alteração do Código Penal, despenalizando a acção de médicos na ajuda ao suicídio e de eutanásia a pedido expresso, reiterado e competente do interessado, vítima de doença ou lesão incurável.

Face ao exposto, entende a Ordem dos Enfermeiros que o presente Projecto de Lei não apresente maturidade para que possa ser analisado enquanto tal, sendo de não aceitar a redacção proposta.

Com os melhores cumprimentos,

A Bastonária

Ana Rita Pedrosa Cavaco