

Exmo. Senhor
Presidente da Comissão de Assuntos
Constitucionais, Direitos, Liberdades e
Garantias da Assembleia da República
Deputado Luís Marques Guedes

Email: 1CACDLG@ar.parlamento.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2020/139		07-01-2020

Assunto: Parecer da Ordem dos Enfermeiros sobre o Projeto de Lei n.º 168/XIV/1.ª (PEV)

Senhor Presidente,

Em resposta à solicitação de parecer sobre o Projecto de Lei n.º 168/XIV/1.ª (PEV), que "*Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível*", vem a Ordem dos Enfermeiros, após apreciação do documento junto, apresentar o seu parecer, o que faz, alertando para o que se enuncia:

Antecedendo uma análise mais detalhada, considera a Ordem dos Enfermeiros que os conceitos de morte medicamente assistida e de suicídio assistido carecem, em Portugal, de maior clarificação e maturação quer quanto à regulação, quer, essencialmente, quanto ao fundamento.

Pelo que, até que se obtenha um necessário e alargado consenso ético relativamente a estas matérias, a sua discussão não pode ou deve sobrepor-se ou antecipar-se à necessidade de adoptar e implementar medidas que assegurem uma Rede Nacional de Cuidados Continuados e Paliativos adequada, competente, eficaz, eficiente e de fácil acesso para todos aqueles que necessitam ou venham a necessitar de cuidados, bem como, centrada na qualidade e dignidade dos cuidados ali prestados à pessoa em situação de fim de vida e ao correcto acompanhamento dos seus familiares.

Em idêntico sentido, determina a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos ao criar a rede Nacional de Cuidados Paliativos integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

I. Quanto ao exercício da Enfermagem

Importa atender, ao pretender regular a matéria em apreço, às normas deontológicas vinculativas para os profissionais de saúde, as quais constam de diplomas regulatórios próprios, em tudo idênticos em importância e dignidade à proposta em análise.



Determinam as normas e princípios deontológicos que constituem o referencial da Enfermagem que esta actua sempre tendo em vista a defesa da liberdade, da autonomia e da dignidade da pessoa e vida humana.

Atente-se as normas deontológicas vertidas nos artigos 95.º e seguintes do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, publicado em anexo à Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro, segundo as quais os Enfermeiros actuam com respeito pela vida, dignidade humana e pela saúde (artigo 97.º, n.º 1), assumindo a protecção e defesa da vida humana em todas as circunstâncias (artigo 103.º), respeitando a pessoa e a sua integridade, assegurando os deveres de cuidado e de informação (artigo 104.º e 105.º).

Em concreto, e no contexto do cuidado à pessoa em fim de vida, determina o artigo 108.º do mesmo Estatuto, que os Enfermeiros assumem o dever de “[...] a) defender e promover o direito da pessoa à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem em situação de fim de vida; b) respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pela pessoa em situação de fim de vida, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas [...]”.

Aos Enfermeiros que prestam cuidados à pessoa em situação paliativa compete, de acordo com as normas éticas e regulatórias vigentes, cuidar da pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, aliviando o seu sofrimento através do estabelecimento de relação terapêutica adequada, e maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida, bem como acompanhar e cuidar dos seus cuidadores e familiares, em particular no processo de adaptação às perdas, à morte e ao acompanhamento do luto.

Nesta perspectiva, o Projecto ora apreciado, sem prejuízo de incluir os Enfermeiros nas alterações propostas aos artigos 134., 135. e 139.º do Código Penal, é omissivo quanto ao papel desempenhado por estes entre os profissionais que acompanham os doentes abrangidos pelo presente Projecto de Lei.

De facto, o procedimento inicia-se na presença e sob a responsabilidade do médico que acompanha e trata o doente, assumindo a designação de *médico titular*, a quem competirá, caso não seja objector de consciência, administrar o fármaco letal ou vigiar a sua administração pelo próprio doente, artigo 3.º, n.º 2.

Ora, a formulação apresentada no preceito em causa ignora a intervenção concreta, não só dos profissionais de Enfermagem, como de outros profissionais de saúde junto da pessoa em situação de fim de vida, numa clara violação das recomendações técnicas e científicas, das quais resulta evidenciada a importância e necessidade de garantir a prestação de cuidados por equipas multidisciplinares, atentas até as particularidades e complexidade das necessidades destes doentes.

Sucede que o Enfermeiro é o profissional de saúde que acompanha a pessoa ainda antes do seu nascimento, até ao final do ciclo, sendo aquele que estabelece a sua relação terapêutica tendo por base uma relação de confiança e de proximidade e que na maioria das vezes melhor conhece o “doente”, sendo inconcebível o seu afastamento do procedimento em causa.

Afastamento este decorrente da tramitação vertida no presente Projecto, e que corre quer junto da Direcção da unidade hospitalar e da Comissão de Verificação territorialmente competente, afastando a relação pessoal e proximidade necessária e própria da prestação de cuidados de saúde.



Ora, a natureza da relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os destinatários de cuidados é ainda mais importante nas situações que ora se pretendem regular. De facto, verificando-se a relação terapêutica estabelecida entre os Enfermeiros e os doentes por si quotidianamente acompanhados numa abordagem abrangente, compreensiva e de avaliação constante do indivíduo e das suas necessidades como um todo, não se perspectiva de que forma podem estes profissionais ser, *a priori*, afastados do procedimento em análise, sem qualquer ponderação relativa ao destinatário de cuidados individualmente considerado.

II. Quanto ao Projecto de Lei

Analisado o Projecto de Lei n.º 168/XIV/1.ª, apresentado pelo Partido Ecologista “Os Verdes” (PEV), verifica-se que o mesmo mantém, no essencial, o teor do Projecto Lei n.º 838/XIII/3.ª, anteriormente apresentado pelo mesmo Partido.

Tal como enunciado, a redacção consagrada no n.º 2 do artigo 3.º, ignora a prática multiprofissional própria da prestação de cuidados de saúde, e a sua importância nos processos de tomada de decisão em situações de particular sofrimento e vulnerabilidade.

Quanto ao artigo 4.º não podemos deixar de suscitar duas considerações. A primeira decorre da imposição de o procedimento de morte medicamente assistida ter lugar exclusivamente nas unidades públicas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Assim, previamente à discussão do presente Projecto, deveria ser realizado estudo rigoroso da avaliação de impacto funcional, organizacional e financeiro da sua implementação no SNS, essencial atenta a necessidade de garantir cuidados de saúde seguros, adequados e de qualidade.

Por outro lado, e ainda que se reconheça a bondade na consagração desta restrição, a mesma parece colidir com o direito de escolha, legalmente consagrado, obrigando os doentes que se encontram a ser acompanhados e tratados em unidades de natureza não pública, a prescindirem dos cuidadores por si escolhidos, e a serem transferidos para outras unidades, sendo acompanhados em fase de final de vida, e num processo que se perspectiva complexo, por outros profissionais com quem não tem qualquer contacto ou relação.

Ainda no quadro do direito de escolha, coloca-se ainda a questão da capacidade de resposta dos serviços de natureza pública. De que forma se assegura o procedimento consagrado caso não haja capacidade de resposta nas unidades de saúde públicas da área em que o doente se encontra?

Outra questão decorre do consagrado no n.º 2 do artigo 4.º, e cujos conceitos, porque essenciais no procedimento em causa, carecem de densificação clínica, densificação esta que deve ser discutida e abordada em sede de equipa multidisciplinar de prestadores de cuidados.

Consagra o artigo 6.º que a Direcção do estabelecimento, desconhecendo-se a quem em concreto se refere, se ao órgão de gestão? à Direcção Clínica? A uma pessoa em concreto? A um grupo a nomear para este efeito? Urge clarificar o pretendido.

E acresce a obrigatoriedade de este órgão, *“perguntar ao doente que familiares, ou outras pessoas, devem ser informadas do pedido realizado, e proceder a esses contactos”*, artigo 6.º, n.º 2, al. a).

Ora, a relação clínica decorre entre o doente e os prestadores de cuidados, pelo que se questiona, se o doente pode, uma vez que consciente e capaz, não pretender que outras pessoas tenham conhecimento da sua decisão, ou que não o tenham *ab initio*, competindo-lhe a escolha do momento em que terceiros podem ser envolvidos no processo, inserindo-se esta escolha no exercício da sua autonomia, que aqui se visa consagrar.

Atente-se que, no n.º 5 do artigo 8.º, se consagra a presença de um familiar ou amigo, escolhido pelo doente, para estar presente no momento em que, na presença dos relatórios e pareceres necessários, reitera a sua vontade de se submeter a procedimento de morte medicamente assistida.

No que se refere à Comissão de Verificação, consagrada no artigo 7.º, verifica-se, tal como já assinalado na proposta anterior, uma incongruência entre o número dos seus membros, devendo a alínea b) do n.º 3 do artigo 7.º, prever três Enfermeiros na sua composição, atento o disposto no número imediatamente seguinte.

De idêntica forma se recomenda a revisão dos n.º 6 e 7 do preceito em causa.

Ainda quanto à Comissão, seria importante consagrar que os seus membros devem ser escolhidos de entre profissionais com reconhecido conhecimento nas áreas envolvidas, bem como será adequado determinar limites temporais para os procedimentos que correm sob a sua responsabilidade, atentas as particulares circunstâncias em que os doentes se encontram.

Em concreto, a Ordem dos Enfermeiros considera que o presente Projecto de Lei não apresenta a maturidade necessária para que possa ser analisado enquanto tal, contendo questões que carecem de maior reflexão e ponderação, sendo de não aceitar a redacção proposta.

Com os melhores cumprimentos,



Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo
com competências delegadas pela Digníssima Bastonária