

Exmo. Senhor
Presidente da Comissão de Assuntos
Constitucionais, Direitos, Liberdades e
Garantias
Deputado Fernando Negrão

Email: 1CACDLG@ar.parlamento.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2022/5263		08-06-2022

Assunto: Parecer sobre o Projectos de Lei n.º 74/XV/1.ª (PS), n.º 82/XV/1 (PAN) e n.º 95/XV/1 (CH) - Regulam as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e alteram o Código Penal e a realização obrigatória de um referendo sobre a despenalização da morte medicamente assistida

Senhor Presidente,

Em resposta à solicitação de emissão de parecer relativo ao teor das iniciativas em apreço, identificadas, e nos quais se *"Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal"*, bem como a iniciativa destinada a regular a realização de referendo obrigatório.

A Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de saúde ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital.

Assim, no que se refere ao exercício, os Enfermeiros actuam no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos, adoptando uma conduta responsável e ética, apelando aos adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar em todas as fases do ciclo de vida, adoptando, em cada momento, as medidas necessárias a melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de Enfermagem prestados, tal e como impõe o artigo 97.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Para o que aqui importa, e quanto à legitimação da prática profissional à luz do quadro normativo vigente, a questão do disposto nos Projectos de Lei em análise e a sua harmonização com o vertido no artigo 24.º, n.º 1 da Constituição, assume uma particular importância.

Os Projectos em análise suscitam, como se evidencia, questões e preocupações que prejudicam a oportunidade da presente iniciativa, mantendo a Ordem dos Enfermeiros as reservas já enunciadas em iniciativas anteriores, ainda que se veja como positivo o processo de consulta e a sua integração em órgãos ou entidades que venham a ser criadas neste âmbito, bem como uma discussão pública mais aprofundada. Face ao enunciado, a Ordem dos Enfermeiros entende que o texto comum vertido nas iniciativas legislativas em apreciação, não reúne os requisitos e condições necessários à aceitação da redacção proposta.



Projectos de Lei n.º 74/XV/1.ª (PS), n.º 82/XV/1 (PAN)

Regulam as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e alteram o Código Penal

Genericamente

Os Projectos de Lei apresentados invocam a questão da discussão pública ocorrida, atento o percurso das diferentes iniciativas legislativas já apresentadas, evidenciando o esclarecimento e clarificação social como fundamento justificativo. Contudo, as iniciativas e pareceres emitidos pelas entidades, autoridades e reguladores profissionais envolvidos, evidenciam a ausência de condições éticas, deontológicas e jurídicas, essenciais para a consolidação normativa que ora se pretende.

E isto porque, se é verdade que o reconhecimento da autonomia e participação activa dos doentes nos processos clínicos que lhes respeitam alteram a dinâmica da relação terapêutica estabelecida entre doentes e profissionais de saúde, não implicam o seu desvirtuar, nem podem legitimar condutas que se encontram vedadas de uma perspectiva ética e deontológica como se pretende.

Por outro lado, até ao momento presente, e não obstante as diferentes iniciativas legislativas já apresentadas, não é conhecido o impacto funcional, organizacional e financeiro que a sua implementação terá no SNS e no próprio sistema de saúde.

Ora, este é um elemento fundamental a ter em conta no processo de decisão social, ao abrigo, entre outros, dos princípios da boa governação, da responsabilidade social e da transparência, em particular quando os recursos afectos são escassos e o SNS enfrenta graves constrangimentos e fragilidades que afectam negativamente a desejada prestação de cuidados seguros, adequados, atempados e de qualidade a todos aqueles que deles necessitam.

Situação esta, particularmente grave no contexto dos cuidados de longa duração e paliativos, como evidenciado por entidades e organizações nacionais e internacionais¹.

Acesso a cuidados de longa duração e paliativos

De entre os países da OCDE, Portugal encontra-se entre aqueles que menos investe em cuidados continuados² e em cuidados de fim de vida. No que se refere aos cuidados paliativos, Portugal tem verificado um decréscimo da capacidade de resposta, de acordo com a tendência disponibilizada pelo EUROSTAT.

¹ OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

² OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde (2021), Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na UE, OCDE, Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, Bruxelas.



A impossibilidade e as dificuldades de acesso atempado a cuidados de longa duração e paliativos, no universo dos indivíduos considerados para efeitos do n.º 1 do artigo 3.º de ambos os projectos de diploma, prejudica, de forma grave, o processo de tomada de decisão, em particular, por não ser vislumbrada alternativa no âmbito dos serviços de saúde.

Sem prejuízo do esforço legislativo concretizado e dos recursos já afectos à prestação de cuidados em situação paliativa e de fim de vida, constata-se que o sistema de saúde não disponibiliza nem garante, a todos aqueles que se encontram nesta situação, o acesso aos cuidados de saúde e sociais de que necessitam³, de forma atempada, seja em unidades de saúde adequadas, seja em contexto domiciliário, como tantos desejam.

A inexistência de alternativa por parte de quem se encontra onerado a disponibilizar e garantir o acesso aos cuidados de saúde adequados à situação em que cada cidadão se encontra, *“com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”*, conforme Base II da Lei de Bases da Saúde, por si só, constitui um obstáculo à discussão dos diplomas que agora se apreciam, afastando o Estado do cumprimento da sua obrigação de garante de acesso a cuidados de saúde, consagrando, por via normativa, a antecipação da morte.

E ainda que nos presentes Projectos se procure atenuar o afirmado, salvaguardando o artigo 4.º, n.º 5, que *“Ao doente é sempre garantido, querendo, o acesso a cuidados paliativos”*, a evidência clarifica que não existe capacidade instalada de resposta para todas as necessidades de cuidados identificadas em todo o território nacional, o que, como se compreende, condiciona, determinando, a percepção e vontade formulada.

Urge, no entendimento da Ordem dos Enfermeiros, dotar os serviços e equipas de cuidados de longa duração e paliativos de recursos e capacidade, garantindo a todos a assistência clínica de que necessitam, em vez do desviar de recursos, escassos, que a presente iniciativa pressupõe.

O quadro legislativo já existente, pelo seu leque de abrangência, afigura-se, para a Ordem dos Enfermeiros, adequado à prestação de cuidados subjacentes às presentes iniciativas legislativas.

Quadro normativo do final de vida

Invoca a parte preambular da proposta apresentada pelo PAN, que a iniciativa legislativa se funda no respeito pela autonomia, autodeterminação e liberdade de escolha dos doentes.

Todavia, o respeito pela autonomia e autodeterminação, pela liberdade de escolha e pela dignidade dos doentes, reconhecidos na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de Setembro), constituem-se como princípios basilares no ordenamento aplicável, e de que se enunciam, a título de mero exemplo:

³ OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>



- a) Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde;
- b) Lei n.º 52/2012, de 5 de Setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos;
- c) Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde;
- d) Lei n.º 31/2018, de 18 de Julho, que estabelece os direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida.

A estes normativos acresce a regulação própria das profissões de saúde, também ela assente no reconhecimento e dignidade dos indivíduos, como decorre, no caso dos Enfermeiros, do enunciado na alínea f) do artigo 102.º, sob a epígrafe “Dos valores humanos”, do artigo 105.º quanto ao respeito pelo direito à autodeterminação, e do artigo 108.º quanto às decisões da pessoa em fim de vida, todos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE).

Como resulta dos normativos citados, o acompanhamento e assistência clínica no final de vida, pelos diferentes profissionais de saúde, encontra-se devidamente regulado, distinguindo-se a assistência, vinculada à *praxis* profissional e à *legis artis*, da “antecipação da morte”, vertida nos diplomas em apreço, incluindo sob a expressão “morte medicamente assistida”.

Refere o citado Projecto de Lei n.º 83/XV1.ª (PAN), que a iniciativa se destina a “... acabar com a situação de sofrimento ...”. Ora, a palição do sofrimento constitui, ao contrário da antecipação intencional da morte, um dever ético dos profissionais de saúde e um direito fundamental dos destinatários de cuidados.

Considerando-se que as iniciativas em apreciação não encontram sustentação normativa que permita a sua consagração, violando, ainda, as normas e princípios da ética e da deontologia profissional.

Exercício profissional dos Enfermeiros e das disposições que o contrariam

Os Enfermeiros assumem o dever de, no seu exercício profissional, actuar no estrito respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar em todas as fases do ciclo de vida, tal e como decorre do artigo 97.º do EOE.

E recorde-se ainda, que os Enfermeiros se encontram especial, legal e deontologicamente vinculados ao cumprimento das normas e princípios vertidos no Estatuto, conforme artigo 97.º já citado.

Assumindo, na sua prática, o dever de cuidar da pessoa (artigo 102.º do EOE), actuando no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, defendendo a vida humana em todas as circunstâncias, conforme alínea a) do artigo 103.º EOE.

Dever este que persiste quando na presença de doentes em situação de fim de vida, em que o Enfermeiro, de acordo com princípios sociais estruturantes “...acompanha a pessoa...” no respeito da salvaguarda do bem-estar, vulnerabilidade, dignidade e situação daqueles que recebem cuidados, proporcionando conforto, contribuindo para minorar o sofrimento e a palição da dor, de acordo com



a vontade autónoma e expressa pelo destinatário de cuidados à equipa de saúde que o acompanha, naquilo que consiste no acompanhamento clínico da morte, actuação distinta da antecipação em análise.

Face ao enunciado, não se pode concordar ou admitir a “obrigatoriedade” de presença de qualquer profissional de saúde aquando da administração dos fármacos letais prevista em ambos os artigos 10.º, n.º 1, até por contrariar o direito à objecção de consciência, bem como não se alcança a quem se refere a expressão “*profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito*”, considerando a violação ética e deontológica que a mesma implica, e que se encontra expressa, em ambos os Projectos de Lei, no artigo 2.º, alínea c) *in fine*, artigo 9.º, n.º 2, artigo 16.º, n.º 1, alínea b) e artigo 18.º.

No que concerne aos Enfermeiros, o artigo 18.º assume especial gravidade e preocupação, e isto porque a prestação de cuidados de saúde assenta, necessariamente, numa relação terapêutica de confiança que se vai estabelecendo e consolidando entre os doentes e os diferentes profissionais de saúde que o acompanham, em observância com as boas práticas e as normas e princípios da deontologia.

Não se concebe como pode um profissional afastado de toda a tramitação administrativa subjacente à decisão de “antecipação da morte”, ser chamado a praticar o acto de antecipação da morte em si, como preconizado no proposto artigo 18.º de ambos os diplomas sob a epígrafe “*profissionais de saúde habilitados*”.

Espelho da impessoalidade subjacente à presente tramitação, o artigo 30.º de ambos os diplomas e no qual se prevê que a DGS posse a disponibilizar na sua página oficial informação sobre os procedimentos clínicos, bem como formulários e documentos normalizados.

O Enfermeiro encontra-se excluído de toda a tramitação administrativa e legal subjacente à presente iniciativa, contrariando a prática em equipa que caracteriza a prestação de cuidados de saúde. Como forma de criar uma aparência de prática em equipa, o artigo 19.º prevê como dever dos profissionais envolvidos no procedimento de antecipação da morte, o dever de “*dialogar com os profissionais de saúde que prestam cuidados ao doente ...*”.

Ora, o artigo 18.º surge como uma norma que “*habilita*” os Enfermeiros à prática de um acto em cuja preparação não participaram, com cujo doente não têm, necessariamente, uma relação terapêutica.

Objecção de consciência

Para além da obrigatoriedade da presença de profissionais de saúde, consagrada em ambos os artigos 10.º e já aqui apreciada, os presentes projectos mantêm, na sua redacção, quanto à objecção de consciência, norma que a Ordem dos Enfermeiros entende colidir com o exercício do direito à objecção de consciência reconhecido aos Enfermeiros.

Assim, e sem prejuízo do afirmado relativamente à participação dos Enfermeiros na antecipação da morte, reitera-se, no que concerne à objecção de consciência, cujo regime se aborda nas propostas insitas sob o artigo 21.º, o afirmado relativamente ao texto do n.º 2, onde se determina que “*a recusa*



do profissional deve ser comunicada ao doente num prazo não superior a 24 horas e deve especificar a natureza das razões que a motivam, sem prejuízo do disposto nos números seguintes”.

Ora, tal como enunciado em pronúncias anteriores, a redacção aqui proposta colide com o vertido no artigo 41.º, n.º 2 da Constituição, no qual, sob a epígrafe “*Liberdade de consciência, de religião e de culto*”, se estabelece que “*ninguém pode ser perseguido, privado de direitos ou isento de obrigações ou deveres cívicos por causa das suas convicções ou prática religiosa*”, nem “*ninguém pode ser perguntado por qualquer autoridade acerca das suas convicções ou prática religiosa, salvo para recolha de dados estatísticos não individualmente identificáveis, nem ser prejudicado por se recusar a responder*”.

Deste modo, o citado n.º 2 do artigo 21.º, de ambos os diplomas, deve ser retirado, considerando que a comunicação ali referida não poderá estar limitada no tempo, nem depender de qualquer acto de justificação com especificação das razões que motivam a objecção.

Responsabilidade e Procedimento de verificação e avaliação de morte medicamente assistida

Como decorre do anteriormente clarificado, o disposto nos artigos 22.º e 26.º, n.º 3, não pode deixar de merecer uma apreciação crítica.

Os presentes Projectos pretendem, à revelia dos reguladores profissionais, obrigar (artigos 2.º, alínea g) e 10.º) e legitimar actos e intervenções como próprios de profissões que, pela sua importância e interesse público, se encontram regulamentadas.

Em concreto, pretende que se admita como legítimo que, #nfermeiros, sem qualquer relação terapêutica com o doente, possam “*praticar ou ajudar no procedimento de morte medicamente assistida*” (artigos 18.º em ambos os Projectos de diploma), violando normas e princípios deontológicos basilares na génese da profissão, como enunciado, estando vedada a sua participação nas situações de suicídio medicamente assistido, o qual, sendo a alínea b) do artigo 2.º, apenas pode ocorrer sob supervisão médica.

Mas vai mais longe, os autores das presentes iniciativas determinam que os profissionais que concorrem para a prática do acto em causa “*não podem ser sujeitos a responsabilidade disciplinar pela sua participação no procedimento ...*”, assumindo, por força da presente lei, uma competência constitucional e legalmente atribuída ao regulador nacional da profissão, a Ordem dos Enfermeiros, a quem compete, nos termos da Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro, “*o exercício do poder disciplinar sobre os seus membros*”, sempre que exista a “*acção ou omissão que consista em violação, por qualquer membro da Ordem, dos deveres consignados na lei, no Estatuto e nos respectivos regulamentos*”.

No quadro normativo vigente, a regulação do exercício profissional, como a determinação dos actos próprios de uma profissão regulamentada, porque de natureza técnica e científica, assim como o exercício do poder disciplinar inerente, encontram-se atribuídos a entidades administrativas autónomas com competência própria.



Os Enfermeiros encontram-se estatutária e deontologicamente vinculados ao dever de proporcionar os cuidados que, em particular em situações de fim de vida e no seu respeito, sejam adequados ao conforto físico, psicológico e espiritual, alívio da dor, dignidade, sem intervenções inúteis, acompanhando o doente e aqueles que lhe são próximos nos processos de morte, perda e luto.

Processos estes que não são redutíveis, como aqui sucede, a uma mera tramitação na qual, verificando-se a final a sua desconformidade administrativa e procedimental, implica envio, após ter ocorrido a morte, para o Ministério Público e respectivas Ordens para procedimento.

O que contraria o afirmado no próprio regime, causando preocupação evidente quando o legislador, *à priori*, pretende desresponsabilizar disciplinarmente os profissionais que actuam *a contrario* da deontologia profissional, substituindo-se nesta competência aos órgãos próprios, mas espera e determina que exista actuação judicial, penal e disciplinar quando a mera tramitação administrativa registada (artigo 26.º em ambos os Projectos de diploma) não seja cumprida, em detrimento de princípios sociais, constitucionais e deontológicos estruturantes. Ou seja, admite-se a morte indevida ao não se actuar *ex ante*.

Quanto ao procedimento de verificação, avaliação e fiscalização, consagram os diplomas em análise a criação de uma CVA, artigo 24.º, composta por personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação nas áreas de conhecimento conexas com as iniciativas em causa, entre eles um Enfermeiro, artigo 25.º, a quem compete, em 5 dias úteis, artigo 8.º, n.º 1, pronunciar-se sobre a conformidade procedimental e administrativa em causa, podendo ainda solicitar a remessa de documentos adicionais ou convocar os médicos envolvidos no procedimento “*para prestar declarações*” (artigo 8.º, n.º 2).

Admitindo-se o referido, é legítimo que nos questionemos, entre os diferentes momentos enunciados nas presentes iniciativas, e a possibilidade de reinício sucessivo do procedimento em causa após cada parecer desfavorável, quem são os profissionais que vão assegurar a prestação de cuidados aos doentes que não pretendem ser abrangidos pelo presente regime dadas as dificuldades e constrangimentos existentes nos serviços?

No que se refere ao Relatório final, previsto em ambos os artigos 17.º, a ser realizado pelo médico orientador, a quem compete “*coordenar toda a informação e assistência ao doente, sendo o interlocutor principal do mesmo durante todo o processo assistencial, sem prejuízo de outras obrigações que possam caber a outros profissionais*”, artigo 2.º, alínea g), a aparência de actuação em equipa, na verdade reduz os restantes profissionais a um “*mero executor*” de acto de antecipação da morte, situação esta que colide com a prática clínica, a função social das profissões de saúde envolvidas, bem como as normas próprias da deontologia.

Com os melhores cumprimentos,



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

