

Breve comentário ao Projecto de Lei n.º 418/XIII/2ª do PAN

que

Regula o acesso à morte medicamente assistida

Entendemos também que esta é a vontade da maioria da sociedade, vontade esta expressamente demonstrada num estudo da Eurosondagem que revelou que 67,4% da população defende a legalização da morte medicamente assistida. (...)

A sondagem aqui referida é de Março de 2016. A última sondagem feita pela Eurosondagem sobre o assunto (Fevereiro de 2017) demonstra que apenas 46,1% dos portugueses são a favor da Eutanásia. Ou seja, conforme as pessoas vão estando informadas sobre o assunto o número de portugueses favoráveis à eutanásia vai diminuindo.

Também é importante referir que 44,1% dos portugueses são favoráveis ao referendo (contra 37,2% que são desfavoráveis).

É evidente que não há unanimidade sobre este assunto, ao contrário do que o PAN tenta sugerir. Aliás é uma falha grave o facto de, numa exposição de motivos de um Projecto de Lei, um partido refira um sondagem com mais de um ano, ignorando outra da mesma empresa, publicada pelo mesmo jornal, feita há dois meses. Esperemos que esta falha não se deva ao facto de a sondagem mais recente ser menos favorável ao projecto do PAN.

Numa breve definição de morte medicamente assistida, configuramos a mesma como o acto de antecipar a morte (...).

A definição da expressão morte medicamente assistida aqui utilizada, expressão que depois será usado ao longo de todo o documento, é errada.

Morte medicamente assistida será toda a morte que é acompanhada de cuidados médicos. Qualquer doente que morra num hospital tem uma morte medicamente assistida.

Antecipar a morte não é uma morte medicamente assistida, mas sim um homicídio ou suicídio conforme o acto seja praticado por terceiro ou pelo mesmo. Matar alguém é sempre um homicídio mesmo que essa morte seja legal. A palavra homicídio serve, precisamente para descrever uma acção. O juízo de censurabilidade que leva o Estado a considera essa acção um crime em nada altera o "nome" do facto.

É compreensível que, para evitar extremismos na discussão de um tema tão sensível como este, e também para facilitar o debate, não se use as expressões homicídio a pedido da vítima e auxílio ao suicídio. Existem expressões alternativas que são talvez mais adequadas ao debate, como "morte a pedido" ou "morte medicamente induzida".

Contudo, a expressão "morte medicamente assistida" é uma deturpação da realidade, que induz em erro e que tem como única finalidade tornar mais aceitável aquilo que o PAN propõem.

Consideramos que desta definição resulta claramente qual o objectivo do recurso à morte medicamente assistida. A motivação não será certamente matar alguém, mas sim usar a morte como meio para um fim, nomeadamente para acabar com a situação de sofrimento em que alguém se encontra.

Para a lei, sobretudo para a Lei Penal, o mais importante é a acção. Uma pessoa que pense em matar mas nada faça nesse sentido não comete crime algum. Uma pessoa que mata outrem por negligência, mesmo não tendo qualquer intenção de o fazer, comete um crime.

É evidente que a motivação do acto não é indiferente. Por esse motivo é que o homicídio a pedido da vítima tem uma moldura penal mais reduzida que os outros tipos de homicídio.

Contudo, os fins não justificam os meios. Não basta a boa intenção para retirar a censurabilidade do homicídio. Assim não fora e teríamos então que despenalizar o homicídio a pedido da vítima e o auxílio ao suicídio em todos os casos onde se provasse que o autor tinha agido com boa motivação.

Assim, fica claro que não está em causa qualquer opção entre a morte e a vida, até porque nos casos em apreço esta última já não tem a configuração que as pessoas consideram que deveria ter. O que nos levanta uma outra questão: o que se deve entender por vida? O que é verdadeiramente viver? Mais, será que devemos configurar a vida apenas numa perspectiva biológica? Entendemos que não. A vida é muito mais do que isso. A vida está em constante construção. É a resultado da nossa experiência, das nossas escolhas e das nossas convicções. Nós somos o resultado das opções que tomamos e que nos transformam enquanto pessoas. Não olharemos a vida apenas como algo inato, mas como algo mutável que se transforma ao longo dos anos em virtude do nosso percurso e das nossas crenças.

Neste parágrafo o PAN dá largas a uma digressão metafísica sobre o sentido da vida. Contudo a lei não pode ser feita com base nas convicções filosóficas e metafísicas de alguns.

Fazer a depender a lei, sobretudo, fazer depender uma lei sobre a possibilidade de o Estado autorizar e executar a morte de um cidadão, de opiniões filosóficas e morais abre um grave precedente. Ao declarar que o valor da vida depende de x ou y abre-se a possibilidade de uma relativização do valor da vida que é incompatível com a Democracia. A vida humana não é, nem pode ser uma definição filosófica incerta.

Por isso o que é evidente é que está em discussão se é lícito matar uma pessoa porque esta o pede. Tentar disfarçar este facto não contribui em nada para o esclarecimento sobre esta matéria.

Não devemos prolongar a vida a todo o custo, particularmente se esses custos acarretam uma dor e um sofrimento intolerável para o doente. (...)Tendo por base a perspectiva médica, refere ainda que estes estão “obrigados a tratar o sofrimento físico, mesmo que haja um hipótese de que essa intervenção, para aliviar a dor, possa encurtar a vida. Se aceitarmos que a vida não precisa de ser prolongada a todo o custo e que a vida pode mesmo ser encurtada (seja involuntariamente seja passivamente), no interesse do seu conforto, então, aceitamos implicitamente que o valor da vida não é infinito.”.

A questão não se o valor da vida é ou não infinito, mas que independentemente do seu valor a vida é finita. A ciência médica, apesar de todas as suas evoluções, ainda não conseguiu eliminar a morte.

A missão do médico não passa apenas por curar a doença, passa também por eliminar o sofrimento. Sobretudo nos casos onde não é possível curar.

Ao proibir a obstinação terapêutica a deontologia médica não está a diminuir o valor da vida, mas apenas a reconhecer o seu limite. Não havendo nada a fazer para salvar a vida de um paciente um médico só pode cumprir a sua missão aliviando a dor.

Ora não se pode comparar a suspensão de um tratamento inútil e doloroso, nem a sedação, com o acto de voluntariamente e objectivamente matar um paciente. Se no primeiro caso o médico se limita a reconhecer a sua impotência no segundo arvora-se em onnipotente.

Aquando da sua reflexão sobre o que é o princípio da dignidade da pessoa humana, concluiu que “se nós consideramos que as decisões que a pessoa toma nos domínios vitais da existência humana, o Estado deve proteger a pessoa de interferências de outros e de imposições de outros, ou seja, deve ser reconhecida a cada pessoa que seja competente para formar uma vontade o poder de conformar a sua vida de acordo com as suas próprias concepções; naquelas áreas mais íntimas, naquelas áreas mais vitais da sua existência, não deve ser o Estado a impor uma concepção do mundo, de como deve levar a sua vida. Deve ser a pessoa a definir isso.”.

É evidente que o Estado reconhece o direito à autonomia privada. Porém, também é evidente que esse direito tem limites. Por exemplo, é possível internar

compulsivamente alguém com tendências suicidas (cfr. Lei da Saude Mental, L 36/98). É obrigatório o uso de cinto de segurança ou do capacete quando se circula de motociclo.

Ora, em todos estes casos a lei impõe comportamentos que tem como único fim proteger a própria vida. A vida humana, cada vida humana, tem um valor para a sociedade, e por isso para Estado, de tal forma que este a protege, mesmo contra a vontade do próprio.

O que aliás é claramente partilhado pelo PAN, uma vez que neste Projecto de Lei só prevê que uma pessoa possa decidir morrer nos casos de doença terminal ou incurável que provoque um sofrimento insuportável. Aparentemente o Estado pode "impor" a vida a uma pessoa saudável, mas não tem que o fazer a um doente.

Não se defende aqui que a vontade do paciente seja absoluta, isto é, que o médico execute sempre o pedido pelo doente, nos exactos termos em que tal é pedido. Aquilo que se defende é que a vontade do paciente seja tida em conta, em todos os momentos, nomeadamente em relação à questão do fim de vida. Ora, as decisões sobre a morte e, em especial, sobre o modo em que esta ocorre, são de extrema importância. Assim, quando uma pessoa, de forma consciente e esclarecida, define as condições que quer para a sua morte, tal vontade deve ser valorada e não liminarmente ignorada, como ocorre actualmente.

Existe aqui uma contradição. Por um lado o PAN defende que uma pessoa consciente e informada pode tomar todas as decisões sobre a sua vida (incluindo a morte). Por outro lado, afirma que o médico não tem que executar sempre o pedido pelo doente mas apenas valorizar a sua opinião.

Ora, ou a autonomia pessoal é um valor acima de qualquer outro e por isso o paciente pode sempre escolher o seu tratamento, ou então reconhecemos que a autonomia tem de facto limites. Ora, se tem limites, atentar contra a própria vida deve ser o primeiro.

Todavia, ainda que se diga que a vida humana é inviolável ou que o direito à vida é um direito absoluto, tal consideração, do ponto de vista estritamente jurídico, não é verdadeira. A admissibilidade de situações como a possibilidade de matar em legítima defesa demonstram tal facto. O direito à vida, ainda que tendencialmente absoluto, não tem, actualmente, a configuração de um direito absoluto.

O PAN demonstra aqui desconhecimento jurídico. A legítima defesa para ser lícita tem que ser proporcional. Por exemplo não é lícito usar força letal se um carteirista me furtar a carteira. Só é lícito matar se for o único meio de travar um agressor que está a usar também força letal. Ou seja, o direito à vida só cede diante do direito à vida.

Num homicídio para legítima defesa estamos diante de um colisão de direitos de igual valor. É por isso lícito matar precisamente para proteger a inviolabilidade da vida humana de uma agressão ilícita.

Os Direitos Fundamentais só cedem diante de valores de igual ou maior valor. Por isso o Direito à Vida, primeiro de todos os direitos fundamentais, só cede diante de si mesmo.

Todavia, tem sido defendido que a despenalização da morte medicamente assistida introduzirá a ideia de que há vidas que são dignas de serem vividas e vidas indignas de serem vividas. Não compreendemos este argumento. Todas as vidas são dignas, independentemente do seu grau de autonomia ou de dependência, independentemente de se tratar de alguém interdito por anomalia psíquica ou com plena consciência. A única coisa que difere são as obrigações do Estado, porquanto o mesmo tem o dever de aferir se a pessoa está em condições de formular a sua vontade, de forma consciente e lúcida, uma vez que, caso não esteja, o acesso à morte medicamente assistida não é possível.

Não é verdade, uma vez que o Estado não se limita a aferir se a pessoa formula a sua vontade de forma consciente e lúcida.

O que o PAN pretende é que em determinados casos (e apenas esses) o Estado permita que uma pessoa seja morta (porque pediu). Mais ainda, o Estado nomeia três médicos que podem decidir se essa pessoa está ou não suficientemente doente para

ser morta. Só aí é que lhe é permitido morrer. O que acontecerá com os meios e através dos profissionais autorizados pelo Estado.

Ou seja, afirmar que o Estado se limita a aferir da consciência e lucidez da pessoa é, no mínimo, um eufemismo.

Mais, não entramos em discussões alarmistas relacionadas com o argumento da “rampa deslizante”, nos termos do qual a aprovação da morte medicamente assistida abriria caminho para aprovação de formas de eutanásia involuntária. A morte assistida destina-se a doentes conscientes, lúcidos e cuja vontade foi manifestamente expressada, motivo pelo qual esta é sempre a pedido do paciente.

Desde que se assegure o cumprimento desta regra, não cremos que existirão abusos.

Esta afirmação é um acto de fé do PAN. Na Holanda e na Bélgica têm aumentado de forma constante os pedidos de eutanásia. Mais ainda, desde o início da aplicação lei foi sendo alargada a possibilidade de pedir a eutanásia. Neste momento já é possível a eutanásia de crianças e por doenças mentais..

A experiência demonstra que o efeito de rampa deslizante não é um mero alarmismo, mas uma evidência baseada nos factos.

Tais práticas são aceites, invocando-se que existe uma diferença entre matar e deixar morrer, isto é, entre eutanásia activa e eutanásia passiva. Mas será esta diferença assim tão nítida? Entendemos que não. A este respeito, subscrevemos James Rachels, para quem a diferença não é nítida, por entender que o não início ou suspensão de tratamento comporta uma certa forma de eutanásia permitida pelo status quo. Para este autor, deixar morrer ou matar são equivalentes eticamente, porque quem decide, de forma passiva ou activa, pela morte de um doente, está a admitir que a morte é um mal menor de acordo com os interesses do doente.

Mais uma vez estamos diante da diferença entre reconhecer o limite da ciência médica e o arvorar-se em decisor da vida de outrem. Suspender um tratamento inútil é simplesmente reconhecer que já não há nada que a ciência médica possa fazer naquele caso concreto. Activamente provocar a morte pressupõem um juízo sobre o valor daquela vida concreta no caso concreto.

Assim, o paciente tem que ser portador de uma 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 estar em situação clínica de incapacidade ou dependência absoluta ou definitiva.

Se o principal argumento a favor da despenalização da eutanásia é a autonomia pessoal não é compreensível que existam condições prévias para que esta seja lícita.

Ou seja, se a razão que torna lícita a eutanásia é o pedido da pessoa, então o único facto a ter em conta é se o pedido é feita de forma consciente e livre.

Na sequência da formulação do pedido, este deverá ser analisado por uma equipa multidisciplinar, composta por três médicos: aquele a quem o paciente faz o pedido, um médico especialista na patologia do paciente e um médico psiquiatra. O procedimento é exigente e para que o pedido seja aceite é necessário o parecer favorável dos três médicos envolvidos no processo.

Mais uma vez não se compreende, à luz da argumentação do PAN, porque razão é necessário o parecer de três médicos. Sobretudo se tivermos em conta que o articulado deste projecto diz o seguinte:

Artigo 9.º

Decisão sobre o pedido de morte medicamente assistida

1 – A decisão final sobre o pedido de morte medicamente assistida cabe ao médico assistente.

Ora, se o que se discute é a autonomia pessoal como é que decisão depois é tomada por outro que não o próprio?

Percebe-se assim que de facto aquilo que torna lícito a eutanásia neste projecto lei não é a vontade de quem pede mas sim o facto de *ser portador de uma 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 estar em situação clínica de incapacidade ou dependência absoluta ou definitiva.*

Ora, estamos por isso diante de um caso de discriminação: a vida de uma pessoa saudável é protegida pelo Estado até da sua vontade, a de uma pessoa doente não.

Em suma, é apenas isto que pretendemos: conceder às pessoas o direito a viver com dignidade, mesmo na hora da morte.

Porque razão é mais digno uma morte por injeção letal do que a morte natural? O que define a dignidade de uma morte?

Artigo 3.º

2 - O pedido deve ser apresentado a um médico pelo próprio doente, de forma livre e voluntária, após um processo de adequada informação prestada pelo médico e de livre reflexão, não podendo ser motivado ou influenciado por qualquer pressão ou coacção exterior.

A partir do momento em que a lei for aprovada como se previne a influência exterior na decisão? O doente está proibido de discutir o assunto com outros? A família e os amigos estão proibidos de lhe sugerir uma solução que está prevista na lei?

Artigo 5.º

4 - O Requerimento com o pedido de morte medicamente assistida terá de conter, pelo menos, as seguintes menções:

- b) Indicação da doença da qual é portador;*
- c) Enumeração fundamentada dos motivos que o levam a formular um pedido de morte assistida;*
- d) Descrição fundamentada sobre o preenchimento dos requisitos previstos nos artigos 3.º e 4.º da presente lei;*

Mais uma vez se comprova que não basta a autonomia pessoal. O Estado não se limita a aferir se pessoa está consciente e lúcida, mas antes estabelece os critérios que é preciso preencher para receber a eutanásia.

Artigo 6.º

f) *Salvo oposição do doente, discutir o pedido com o seu agregado familiar ou, caso este viva sozinho, os seus familiares mais próximos;*

Ou seja, nos casos em que o doente pede para morrer por recear ser um peso para família, esta nada pode fazer para o ajudar.

Artigo 9.º

Decisão sobre o pedido de morte medicamente assistida

1 – *A decisão final sobre o pedido de morte medicamente assistida cabe ao médico assistente.*

2 – *O médico assistente elabora um relatório final com a decisão e comunica-a ao doente.*

3 – *O médico assistente apenas poderá deferir o pedido de morte medicamente assistida caso os pareceres dos três médicos envolvidos seja favorável.*

4 – *Caso algum dos pareceres seja desfavorável, o médico assistente deverá obrigatoriamente indeferir o pedido, sem prejuízo da possibilidade do doente de pedir a reavaliação.*

Mais uma vez fica claro que o pedido é do doente mas a decisão é do médico. Veja-se que, mesmo que o relatório psiquiátrico comprove que o doente está perfeitamente lúcido quando vez o pedido, mesmo que o doente se sinta num sofrimento intolerável, a decisão é dos médicos.

Artigo 134.º

Homicídio a pedido da vítima

1 – [...].

2 – [...].

3 – *O disposto no presente artigo não é aplicável se o agente, enquanto médico, actuou determinado por um pedido sério, instante e expresso, encontrando-se o paciente em situação clínica irreversível e em grande sofrimento, nos exactos termos previstos em legislação especial que regula o exercício da morte medicamente assistida.*

Artigo 135.º

Incitamento ou ajuda ao suicídio

1 - [...].

2 - [...].

3 - *O disposto no presente artigo não é aplicável aos casos em que o agente, na qualidade de médico, prestou auxílio ao suicídio de paciente, determinado por um pedido sério, instante e expresso, encontrando-se este em situação clínica irreversível e em grande sofrimento, nos exactos termos previstos em legislação especial que regula o exercício da morte medicamente assistida.*

As alterações ao Código Penal propostas pelo PAN não são compreensíveis. Não se compreende que por um lado se defenda a licitude do homicídio a pedido da vítima assim como do suicídio assistido, mas a seguir se mantenha como crime punido com pena de prisão esses mesmo actos, excepto se forem praticados dentro dos apertados parâmetros da lei.

Ou seja, uma pessoa que a pedido de outro que sofre gravemente a mata é presa. Se o pedido for feito a um médico, se passar por todos os trâmites legais, e a fim o médico o matar é o exercício de autonomia pessoal.

Não é compreensível que por um lado se defenda que matar a pedido não é censurável, pelo contrário, é respeitar a autonomia do outro, e ao mesmo tempo manter esse comportamento como crime.

Se de facto a vontade expressa pelo próprio em morrer afasta a ilicitude do homicídio a pedido e do suicídio assistido, então não faz sentido manter estes comportamento como crimes.

Porque se não é a morte a pedido que é censurável, então qual é comportamento grave que leva a que o autor seja punido com pena de prisão? O desrespeito por um processo administrativo? Se autonomia pessoal é suficiente para afastar a ilicitude da morte assistida, então porquê condenar alguém por auxiliar um suicida ou matar

alguém por este pedir? Em princípio, para afastar o ilícito penal bastaria provar que de facto a vítima tinha pedido para morrer.

Esta alteração ao Código Penal levanta graves questões que, de forma evidente, enfraquecem a protecção penal à vida humana.

José Maria Seabra Duque

Lisboa, 7 de Abril de 2017.