

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

Email: [1CACDLG@ar.parlamento.pt](mailto:1CACDLG@ar.parlamento.pt)

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2018/4452		03-05-2018

**Assunto:** Parecer da Ordem dos Enfermeiros sobre o Projecto de Lei n.º 832/XII/3.ª (PS) - Procede à 47.ª alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática de eutanásia não punível

Senhor Presidente,

Em resposta ao V/ ofício n.º 440/1.ª CACDLG/2018, de 19 de Abril, através do qual se solicita parecer escrito da Ordem dos Enfermeiros acerca do teor do Projecto de Lei n.º 832/XIII/3.ª (PS) que "*Procede à 47.ª alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática de eutanásia não punível*", e sem prejuízo de se verificar que nos termos do mesmo apenas se prevê a intervenção de Enfermeiros no momento da eventual administração de fármacos, 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.

Nesse sentido, a Ordem dos Enfermeiros entende começar por alertar que 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.**

Assim, considera a Ordem dos Enfermeiros que, para além do conceito de antecipação da morte ou no caso concreto do presente projecto de lei de "*eutanásia não punível*" 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, atribuindo ao Enfermeiro um papel de mero executor de uma decisão na qual não participa e sob supervisão médica.

Repare-se que nos termos do disposto no artigo 2.º do Projecto de Lei considera-se *“eutanasia não punível a antecipação da morte por decisão da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde”*, estabelecendo o n.º 2 do artigo 4.º que *“O pedido é dirigido ao **médico escolhido pelo doente**, doravante designado por «médico orientador», que pode ser ou ter sido o médico pessoal ou de família do doente e que pode ser especialista na patologia que afete o doente”* (negrito nosso).

Já nos termos do artigo 5.º e 6.º o médico orientador emite *“parecer sobre se o doente cumpre todos os requisitos referidos no artigo 2.º e presta-lhe toda a informação e esclarecimento sobre a situação clínica que o afeta, os tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis e o respetivo prognóstico, após o que verifica se o doente mantém e reitera a sua vontade, devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e assinada”*, e caso o seu parecer seja favorável, *“este procede à consulta de outro médico, especialista na patologia que afeta o doente, cujo parecer confirma ou não que estão reunidas as condições referidas no artigo anterior, o diagnóstico e prognóstico da situação clínica e a natureza incurável da doença ou a condição definitiva da lesão”*.

Finalmente, o artigo 7.º apenas prevê a obrigatoriedade de parecer de um médico especialista em psiquiatria, quando o médico orientador e/ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação da morte revelando uma vontade séria, livre e esclarecida; ou o médico orientador e/ou o médico especialista admitam ser a pessoa portadora de perturbação psíquica que afecte a sua capacidade de tomar decisões revelando uma vontade séria, livre e esclarecida.

Isto significa que, de acordo com o Projecto de Lei aqui em análise, o pedido de antecipação da morte poderá, em última instância, ser analisado e decidido por um médico, sem qualquer relação quotidiana com o doente, ouvido um médico especialista, que também não tenha qualquer ligação quotidiana ao doente, que terão de avaliar a capacidade da pessoa para tal pedido e decidir se devem ou não pedir parecer de um médico especialista em psiquiatria, 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.

Recorde-se que estamos perante um “doente” com *lesão definitiva ou doença incurável e fatal*, pelo que obrigatoriamente seguido por uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde, que naturalmente o conhecem e o acompanham e que estão melhor preparados para avaliar a evolução da doença, a capacidade de decisão do doente, a sua capacidade de resiliência, etc.

Ou seja, não se ouvir os profissionais que melhor conhecem as implicações e consequências da sua *“lesão definitiva ou doença incurável”*, mediante o acompanhamento da *“situação de sofrimento extremo”* 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.

Mais se recorde que a relevância desta multidisciplinariedade 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 respetivo, 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 respetivo”*.

No entanto, ao analisar-se a constituição da Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte verifica-se que a mesma tem uma composição fixa de 5 personalidades, por 5 anos (renovável), que integra 2 juristas, 1 médico, 1 enfermeiro e 1 especialista em bioética, não havendo referência à possibilidade de solicitar o apoio de outros técnicos ou peritos.

Face ao exposto, entende a Ordem dos Enfermeiros que o presente Projecto de Lei não apresenta 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

