



**União Budista
Portuguesa**

Parecer da União Budista Portuguesa aos Projetos de Lei n.ºs 5/XV/1.ª (BE), 74/XV/1.ª (PS), 83/XV/1.ª (PAN) e 111/XV/1.ª (IL), respeitantes à morte medicamente assistida não punível.

Em resposta ao convite da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias do, da Direcção de Apoio Parlamentar encarregue pelo Grupo de Trabalho – Morte Medicamente Assistida Não Punível, vimos desta forma pronunciarmo-nos por escrito sobre os Projectos de Lei n.ºs 5/XV/1.ª, 74/XV/1.ª, 83/XV/1.ª e 111/XV/1.ª.

I – Introdução

As leis propostas pretendem regular as condições em que a morte medicamente assistida não é punível, e alteram o Código Penal. Da nossa análise entende-se que, no seu conceito inicial, os projectos-lei visam dar resposta ao sofrimento de pacientes que estão num estado de sofrimento extremo e prolongado; quando a causa desse sofrimento, e o sofrimento em si, não têm cura, em termos médicos; e quando o paciente está numa situação mental lúcida.

Na perspectiva budista consideramos ser relevantes para este debate os princípios de que a vida é o nosso bem mais precioso; de que a morte é natural e inevitável; de que tirar a vida alheia ou própria é causa de sofrimento; e de que o sofrimento, na doença e na morte, é físico e psicológico, sendo este último prevalente. Consideremos ainda essenciais os princípios que um acto para aliviar o sofrimento deve necessariamente, para ser justo e adequado, ter como base uma visão esclarecida e informada juntamente com uma atitude altruísta, de bondade, amor e compaixão abrangentes de todos os envolvidos. Defende-se ainda, o direito de todos à vida e a liberdade do indivíduo.

II – Análise

Da análise dos projectos entende-se as definições não foram suficientemente aprofundadas: como por exemplo **não é abordada a distinção entre o acto de abster de prolongar a vida e o acto de antecipar a morte**, que é de maior importância na tradição budista. Entende-se também que o **debate público não foi suficiente**, e que as diferentes perspectivas espirituais e religiosas sobre morte, nomeadamente questões sobre o sofrimento existencial no final da vida ou sofrimento intenso, e o respectivo alívio através do apoio espiritual não foram incluídas.

Em relação ao paciente entende-se que estes projectos-lei **não privilegiam a vida**, nem o alívio físico, do sofrimento psíquico, emocional, espiritual e existencial. O testemunho de profissionais de saúde e de capelães que lidam com pacientes terminais da comunidade budista e outras confissões é unânime que a causa principal de alguém querer morrer é o sentimento de abandono e ausência de afecto, não o sofrimento físico; que se a dor for controlada, houver acompanhamento e conforto emocional humano, os pacientes preferem

viver. Assim salientamos a necessidade dos projectos-lei **preverem o desenvolvimento de cuidados continuados, paliativos e terminais** para que os doentes com doenças crónicas e terminais possam ter o melhor apoio possível, a partir de uma preocupação com o verdadeiro bem-estar físico, social, psíquico de quem sofre. Entende-se necessário que a **avaliação do paciente e averiguação do porquê do doente querer antecipar a morte seja feita por uma equipe multidisciplinar**, como é habitualmente feita a decisão terapêutica nas diversas patologias, que integre a medicina, a enfermagem, a psicologia, a assistência social e a assistência espiritual. Reforça-se **que deve ser definida a duração mínima do período de avaliação** antes da morte medicamente assistida, de acordo com as especialidades atrás referidas. Os projectos-lei não especificam **como determinar o grau e intolerabilidade do sofrimento psíquico e espiritual**. Entende-se que não está suficientemente acautelado o perigo de que pacientes fragilizados serem induzidos a optar pela morte assistida.

Os projectos-lei unicamente contemplam a objecção de consciência do médico e enfermeiro, **não mencionando a objecção consciência de outros envolvidos no cuidado do doente, assistentes operacionais e pessoal administrativo**, que se considera uma importante lacuna no refere à liberdade individual. O **sofrimento psíquico e espiritual causado nos profissionais de saúde envolvidos e nos familiares do paciente** envolvidos, não é abordado.

Entende-se **incompleta e pouco aprofundados os métodos de assistir medicamente à morte**, sendo unicamente referida a administração de fármacos, que na tradição budista é visto como uma antecipação da morte. **Considera-se de maior importância o estudo e inclusão de métodos naturais, onde o paciente decide não prolongar a vida**, tais como abdicar dos meios de suporte de vida, quando o caso, ou de abster de se alimentar, que sendo indolores, não requerem assistência suplementar.

III – Conclusão

Em face do exposto, achamos precoce a discussão referente à morte medicamente assistida, e que a matéria envolve grande complexidade, com implicações no aspecto ético, espiritual, social e comportamental, que não estão suficientemente estudadas e acauteladas. Entendemos que deve ser antes esgotado de modo efectivo todos os recursos disponíveis para assegurar a dignidade da vida humana na resposta ao sofrimento na doença e na morte.

A Direcção da União Budista Portuguesa

Lisboa, 18 de Julho de 2022