



BASTONÁRIO

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

Recebido na CACDLG
por e-mail a 19-05-2022
Distribuído à CACDLG a 19-05-2022

Exmo. Senhor

Dr- Fernando Negrão

Digno. Presidente da Comissão de Assuntos
Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias da
Assembleia da República

V/ referência

V/ data

Nossa referência

Data

CAD/S2022-15499cn/P26171cn 17/05/2022

Assunto: Projeto de Lei n.º 5/XV/1.^a (BE) - Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal

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

Acusamos a receção do Projeto de Lei n.º 5/XV/1.^a, que regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível, e informamos que o Conselho Nacional, reunido no passado dia 16.05.2022, deliberou, por unanimidade, subscrever o conteúdo do Parecer emitido pelo Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas (CNEDM) e que se transcreve, com adaptações.

A Ordem dos Médicos interveio ativamente na discussão das iniciativas legislativas que até à presente data tiveram lugar sobre a despenalização do «Homicídio a pedido da vítima» e do «Incitamento e ajuda ao suicídio», objeto de penas definidas no Código Penal Português. Os projetos de lei para definir a «morte antecipada», sob a forma de eutanásia voluntária ativa ou de suicídio assistido, tiveram como fundamento revogatório, o aditamento de alíneas de exceção para os artigos do Código Penal, respetivamente, o artigo 133.º e o artigo 134.º.

No Projeto de Lei N.º 5/XV, ora em apreciação, acrescenta-se, também, uma alteração ao artigo 139.º do Código Penal, para que a informação prestada por profissionais da saúde, sobre suicídio assistido ou morte a pedido, não seja considerada propaganda desses atos, dentro dos parâmetros da lei.

Este procedimento legal obrigou a considerar o *modus faciendi* para regular as condições de avaliação do fundamento, subjetivo e objetivo, da intenção da pessoa requerente: doente com intenso sofrimento, por motivo de doença grave e incurável ou deficiência grave, pedido reiterado por pessoa consciente; validação e execução do pedido atribuídas a peritos médicos; controlo atribuído a uma comissão de composição mista.

Na fase de discussão dos vários projetos de lei que sobre o tema têm surgido nestes anos, a Ordem dos Médicos tem sido convocada a participar.

No decurso de XIII legislatura, apresentamos um parecer global, elaborado igualmente com o contributo



BASTONÁRIO

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

do nosso Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas (CNEDM), expressando uma crítica negativa aos Projetos de Lei apresentados pelo BE, PS, PEV e PAN. Todos os projetos apresentados foram rejeitados em votação plenária da Assembleia da República.

Na XIV legislatura, os mesmos partidos e mais um, o partido IL, apresentaram novos projetos, tendo, uma vez mais, a Ordem dos Médicos, a pedido da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, sido chamada a pronunciar-se sobre cada um deles. De novo, o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos apresentou pareceres negativos, com base em pareceres elaborados pelo CNEDM relativamente a cada um dos projetos em discussão. Nesta legislatura, a Assembleia da República, em 20 de fevereiro de 2020, aprovou na generalidade, por maioria simples, todos os projetos. Em 29 de Janeiro de 2021, a Assembleia da República aprovou, na votação final global, o projeto de lei resultante do processo de elaboração na especialidade em Comissão, que passou a constituir o Decreto da Assembleia da República nº 199/XIV, publicado no Diário da Assembleia da República, Série II-A, número 76, de 12 de fevereiro de 2021, e que foi enviado ao Presidente da República para promulgação como lei.

Nos termos do n.º 1 do artigo 278.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), o Presidente da República veio requerer junto do Tribunal Constitucional a fiscalização preventiva da inconstitucionalidade deste decreto em 18 de fevereiro de 2021, considerando que a lei em causa “recorre a conceitos excessivamente indeterminados, na definição dos requisitos de permissão da despenalização da morte medicamente assistida”. Na fundamentação do pedido enviado ao Tribunal Constitucional, o Presidente refere, ainda, que “está em causa a amplitude da liberdade de limitação do direito à vida, interpretado de acordo com o princípio da dignidade humana”.

Em 15 de março desse mesmo ano, o Tribunal Constitucional (TC) decidiu “pronunciar-se pela inconstitucionalidade da norma constante do artigo 2º, nº 1, com fundamento na violação do princípio da determinabilidade da lei”. Numa nota explicativa, o Presidente do TC afirmou que “a inconstitucionalidade é resultado do carácter excessivamente indeterminado do conceito de sofrimento intolerável e do carácter excessivamente indeterminado do conceito de lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico”.

Em face destas determinações, foi revisto o texto do decreto 109/XV, tendo sido aprovada e mandada publicar a uma segunda versão, em 03 /11/ 2021. A reformulação do diploma, efetuada ao abrigo do disposto do n.º 3 do artigo 279.º da CRP, importou o aditamento do artigo 1º -A e a alteração dos artigos 2º e 3º. No primeiro artigo foram dadas definições, alínea por alínea, de “morte medicamente assistida”, “suicídio medicamente assistido”, “eutanásia”, de “doença grave ou incurável”, de “lesão definitiva de gravidade extrema” e de “sofrimento”. O facto notório de a nova redação admitir a alternativa de doença “grave” ou “incurável” (nos artigos 1º e 2º), levou, no entanto, o Presidente da República a devolver o decreto à Assembleia da República, sem promulgação, considerando que a nova redação era ainda mais imprecisa do que a sua primeira versão, na questão central da gravidade e incurabilidade da doença de carácter fatal.

Com a dissolução da Assembleia da República ocorrida no último mês do ano de 2021, o procedimento legislativo caducou, tendo sido agora retomado nesta XV legislatura, de novo sob a forma de Projeto de Lei, por iniciativa do partido Bloco de Esquerda.



BASTONÁRIO

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

O texto apresentado tem a originalidade de reformular de novo o artigo das “definições” (artigo 2º), formulando nas alíneas d) e e) o seguinte: “d) Doença grave e incurável : doença que ameaça a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade; e) Lesão definitiva de gravidade extrema: lesão grave, definitiva e amplamente incapacitante, que coloca a pessoa em situação de dependência de terceiro ou de apoio tecnológico para a realização das atividades elementares da vida diária, existindo certeza o probabilidade de que tais limitações venham a persistir no tempo, sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa”.

A intenção desta redação será a de remover os obstáculos com que o legislador se deparou, tanto por parte do Presidente da República, como do TC.

Por parte do CNEDM e do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, este esmiuçar de definições, vertidas neste último texto, não altera, no entanto, o fundamento deontológico e ético contra os procedimentos de morte provocada, instrumentalizada medicamente.

A medicalização forçada da “morte assistida” visa a sua credibilização, mas não altera a sua essência. E o subjetivismo destes processos, mesmo com uma tentativa de definições mais densificadas e claras, é patente e inevitável, tanto do lado de quem requer, o doente, como do lado de quem avalia e julga. A oferta destes procedimentos, legitimados por lei e publicitados on-line, cria uma procura, por efeito de sugestão e aculturação, numa necessidade artificiosa, restringida a poucos países, cuja experiência é insuficiente e se revela não isenta de riscos. Subestimam-se os progressos médicos na atenuação do sofrimento, diminui-se o importante papel do necessário reforço da solidariedade humana e dos cuidados paliativos, ficcionando-se uma absolutização da vontade individual para uma morte decretada abruptamente.

Como exemplo paradigmático, pense-se na questão do chamado “suicídio assistido”. A diferença entre este ato e a eutanásia seria, apenas, o facto de, num caso, o doente autoadministrar a droga letal e, no outro, a administração ser feita pelos técnicos de saúde.

Ora, o suicídio assistido deve obrigar a um distanciamento de quem fornece a droga letal. “Assistido” não significa “presenciado”. Verifica-se que em países em que se autoriza, por lei, esta prática, uma percentagem significativa de pessoas a quem é entregue o kit para a morte autónoma, acabam por não a executar. Se estiver presente o “assistente”, será mais provável a sua consumação por indução. Esta é uma diferença relevante em relação à eutanásia ativa, em que o doente, na fase final, assume uma atitude passiva, o que é demonstrativo de que a vontade ou consentimento expressos pelo doente devem ser avaliados com especiais cautelas.

Outro aspeto relaciona-se com a avaliação do estado mental, numa situação de grande sofrimento, que não pode ser minimizada e remetida, em alguns casos apenas, para um exame pericial psiquiátrico. É uma ilusão, fruto do desconhecimento da mente humana e da complexidade da psicopatologia, pensar que um médico (ainda que inserido numa equipa multidisciplinar que irá processualmente acompanhar a decisão do doente), sem formação nesse domínio, está capacitado para fazer a triagem dos casos mentais nessas situações extremas de sofrimento, com forte repercussão no estado psíquico do doente.

Na formulação do que se designou por “indeterminação” de algumas definições das situações de doença,



BASTONÁRIO

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

que podem justificar estes procedimentos de morte provocada, esqueceu-se uma questão que está implícita como determinação essencial. Se se descreve o procedimento como “antecipação da morte”, é óbvio que uma das determinações a considerar é a da proximidade da morte natural. Este aspeto leva a conceptualizar a “fase terminal”, que significa um prognóstico de até seis meses do exitus natural. Surpreendentemente, nesta necessária restrição de uso indevido da lei, não foi considerada a fase terminal da doença como delimitação. A “antecipação”, numa doença grave e incurável, é indeterminada, podendo corresponder a muitos anos, caso não haja esta delimitação.

Nos sucessivos pareceres da Ordem dos Médicos sustentamos que, por princípio, a provocação direta da morte, isto é, matar o doente a seu pedido, por administração de uma injeção ou facultando um fármaco com a intenção de matar, são práticas que não se enquadram no exercício da Medicina, tanto no plano ético como deontológico. Esta posição decorre naturalmente do que está estabelecido expressamente no artigo 65º do Código Deontológico, que se transcreve: “1 – O médico deve respeitar a dignidade do doente no momento do fim da vida. 2 – Ao médico é vedada a ajuda ao suicídio, a eutanásia e a distanásia”.

A Medicina tem balizas definidas. Na Medicina para o final da vida, deve abrir-se um diálogo entre a pessoa do doente, os profissionais da medicina e as equipas de saúde, envolvendo muitas vezes a família, com escrupuloso respeito pela autonomia, dignidade e vulnerabilidade da pessoa que sofre. Novos progressos técnicos ampliaram as possibilidades de intervir, através de cuidados apropriados, minorando o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. A lei portuguesa faculta à pessoa a capacidade de formular diretivas antecipadas de vontade, possibilitando uma escolha livre e consciente, no que concerne aos cuidados de saúde que futuramente deseja receber ou recusar, se estiver incapaz de expressar autonomamente a sua vontade.

O exercício da Medicina inclui o tratamento e a paleação da dor e do sofrimento, o que implica o recurso frequente a fármacos analgésicos e sedativos, geridos de forma individualizada e proporcional a cada etapa da doença e dos sintomas. Em fases terminais, esta intervenção farmacológica pode levar indiretamente a antecipar a morte. Esta prática respeita a *leges artis*, como finalidade primária de palição.

A obstinação terapêutica, designada distanásia, caracterizada por procedimentos fúteis no prolongar do sofrimento e da vida, em contradição com o respeito pela dignidade da pessoa, no processo natural de morrer, é desconforme com a Ética e Deontologia da Medicina. O artigo 67º (Morte) do Código Deontológico da Ordem dos Médicos define com clareza os limites da prática médica, no n.º 3 «O uso de meios extraordinários de manutenção de vida deve ser interrompido nos casos irrecuperáveis de prognóstico seguramente fatal e próximo, quando da continuação de tais terapêuticas não resulte benefício para o doente» e no n.º 4 - «O uso de meios extraordinários de manutenção da vida não deve ser iniciado ou continuado contra a vontade do doente».

De igual modo se consagra, expressamente, a dimensão única de cada pessoa na interação com a doença, reconhecendo a cada um o direito a recusar iniciar ou manter intervenções terapêuticas, que, no juízo do próprio, ofendem os seus valores e convicções. O princípio da autonomia da pessoa do doente é fundacional na ética médica.



BASTONÁRIO

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

A eutanásia e o suicídio assistido podem ser despenalizados e autorizados por lei, mas não pertencem à medicina, não se configuram como atos médicos. São, quando muito, atos da própria pessoa, faculdades que lhe são reconhecidas por lei. Implicar o médico na execução da morte, determinando que esta deve ser provocada por intervenção médica, não deixa de ser uma violação de cânones éticos e deontológicos que regem a profissão médica. O sujeito daquele ato é o doente, verdadeiro agente responsável e capacitado, conforme o legislador pretende admitir, para a sua decisão e execução. E uma eventual incapacidade do próprio doente em executar o suicídio, ou a vontade em delegar noutro, é que leva o legislador a consagrar na lei uma solução para suprir essa insuficiência, mas que, em caso algum, pode passar por implicar os médicos.

É que, repita-se, envolver os médicos neste exercício, é atentatório de valores éticos do exercício da Medicina e determina um desvio no investimento essencial da Medicina e da saúde nos cuidados paliativos, além de poder acarretar riscos civilizacionais, que a História regista como reais. Situa-se aqui, claramente, um conflito de faculdades, de saberes, em que o pressuposto é reduzir a Medicina a uma técnica avaliativa ou mesmo antiética, a um instrumento para a execução de uma determinação jurídica.

Recorde-se que a Declaração de Genebra foi adotada em 1948, por ocasião da 2ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial e na sequência da II Guerra Mundial, em resposta às atrocidades que envolveram médicos nazis. O juramento foi elaborado para permitir o restabelecimento da confiança dos doentes perante a profissão médica. De então para cá, teve várias revisões. Por ocasião da 68ª Assembleia Geral, a 14 de outubro, em Chicago foi adotada uma versão revista onde consta o Juramento do Médico, de onde se extraem dois parágrafos, traduzidos da edição franco-suíça: «Respeitarei a autonomia e a dignidade do meu doente. Velarei pelo respeito absoluto da vida humana.» Na versão inglesa, a palavra “absolu” é expressa por “utmost”, cujo significado é o mesmo.

E na 70ª Assembleia Geral da AMM, realizada em Tbilissi (Geórgia), em 12 de outubro de 2019, foi aprovada uma declaração contra a eutanásia e o suicídio assistido.

As práticas de morte provocada são, assim, uma artificialização da morte, num terreno de difícil ponderação para o próprio, para os técnicos intervenientes diretos e para os avalistas. A lei baseia-se numa série de procedimentos para apurar se o doente quer de verdade ser morto, se está capaz psicologicamente para o decidir, e se tem uma doença ou uma deficiência com um sofrimento continuado que justifique ser morto a seu pedido ou ajudado a matar-se. O processo é orientado por um médico, cuja missão não é clínica, mas tão só a de verificar, como legista, se o candidato se enquadra nos pressupostos do regulamento, isto é, se pode ser eutanasiado ou não. Aliás, de um modo geral, o “médico orientador”, só excepcionalmente será o médico assistente do doente. Outros médicos especialistas, que sejam chamados a pronunciar-se, confirmam ou recusam o veredito, segundo as regras.

No projeto de lei Nº 5/XV-1ª é criada uma “Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte” (CVA), de composição mista, jurídico-sanitária, destinada a funcionar no âmbito da Assembleia da República. A sua enfática missão, dependente de um órgão constitucional de soberania, releva do caminho incerto que esta autorização da morte acarreta, no plano ético e jurídico. A CVA, constituída por cinco membros, deve pronunciar-se num prazo (de urgência) de cinco dias,



BASTONÁRIO

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

pretendendo-se evitar que alguém possa ser morto sem cumprir os preceitos.

Será um erro grave ser executada a morte desejada pelo requerente, se a sua capacidade ou sanidade mental for erradamente avaliada. O cuidado na definição do nível do “sofrimento”, da “gravidade” e “incurabilidade”, não apaga, no entanto, o **caráter muito subjetivo da personalização do diagnóstico**. Se a intenção do doente é morrer, vai queixar-se para esse fim. E os técnicos que aceitam a incumbência estão predispostos, subconscientemente, a esse desiderato. Todos os cuidados são poucos, para evitar que alguém fique vivo por erro de diagnóstico, ou o contrário.

Fosse qual fosse o teor do projeto de lei sobre a morte a pedido, iria sempre enfermar de dificuldades, de contradições, de insuficiências, de imprecisões, pelo seu caráter aporético.

A Medicina não deve nem pode exceder a autoridade que lhe compete, mas também não pode desprover-se do que garante a sua identidade, educando os seus membros segundo a ética e a deontologia da arte e da ciência médicas. O Código Deontológico da Ordem dos Médicos não é um simples regulamento administrativo, mas um **recetáculo de valores éticos fundamentais, suprapositivos e enraizados na consciência ético-jurídica dos Médicos**. Se a lei da eutanásia entrar em vigor não pode por si mesma determinar ou obrigar à adulteração dos princípios éticos e deontológicos da Medicina, através da alteração do nosso código de conduta. Pelo contrário, são estes valores éticos e deontológicos fundamentais que conformam o exercício da profissão e enformam muitas das soluções legislativas. Por isso, e no respeito da garantia constitucional de autonomia de normação deontológica, a Ordem dos Médicos continuará sempre a pugnar pela defesa destes seus valores éticos e deontológicos.

Pelo exposto, a Ordem dos Médicos pronuncia-se contra o teor do Projeto de Lei nº 5/XV/1ª.

Aproveitando para apresentar a V. Exas. os nossos melhores cumprimentos,

O Bastonário e Presidente do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos

Dr. Miguel Guimarães