

Opinião acerca de Despenalização da Morte medicamente assistida (solicitada pelo Grupo de Trabalho coordenado pela Deputada, Dr^a Mónica Quintela)

1

Por uma questão de transparência e lealdade, desejo esclarecer logo no início desta exposição acerca das propostas de lei sobre a eutanásia e ajuda ao suicídio, que a minha posição em relação a este tema é, como fica consignado nos livros e nos artigos da minha autoria (1), de não concordância. Julgo que nesses escritos justifico e fundamento, com cópia de argumentos, a minha posição, pelo que não os devo repetir aqui, limitando-me a reafirmar que, na minha opinião, aliás partilhada por tantos outros, uma lei sobre este tema é desnecessária, carente de justificação antropológica ou filosófica, e potencialmente geradora de graves e danosas consequências para a saúde pública e a paz social. Fico, como não podia deixar de ser, à inteira disposição da Assembleia para apresentação pormenorizada, por escrito ou oralmente, dos argumentos que servem de base para as asserções acima exaradas.

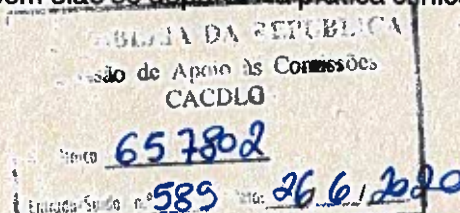
2

Poderia ficar por aqui, mas entendo que é meu dever contribuir para o labor do Grupo de Trabalho, apesar da opinião acima expendida. É que bem sei que o objectivo do Grupo de Trabalho que se dedica a esta tarefa é o de encontrar uma redacção que condense as diversas propostas de lei que foram aprovadas na generalidade e que, na realidade, no geral não se diferenciam de forma marcada, embora em alguns aspectos diverjam em particularidades de relevo.

Neste sentido, passo a enumerar aspectos que facilmente poderão ser alterados, no sentido, que julgo ser o adoptado pelos proponentes, de restringir a aplicação da lei a casos excepcionais.

3

Em todos os textos existe uma confusão conceptual séria, ao serem referidas como idênticas ou semelhantes duas situações distintas: a morte por compaixão e a morte a pedido, esta sim correspondendo à eutanásia. A primeira pode ou não ter o consentimento do paciente e corresponde à situação em que alguém sofre intensas dores e não existe possibilidade de as minorar, tomando um terceiro a iniciativa de antecipar a morte de quem é vítima da circunstância. É a situação que poderá existir em quadros de guerra, catástrofe natural, explosões, situações absolutamente anormais e a levantarem sérias preocupações a quem com elas se depare. Na prática clínica normal



não podem existir quadros destes: mesmo as dores mais intensas têm resposta adequada para o seu controlo (farmacológico, cirúrgico, físico) e existem meios materiais e humanos, entre nós, para o correcto e cabal controlo desta situação.

Pelo contrário, a morte a pedido exige a intervenção do candidato. Os textos em apreço sublinham a importância da autonomia, factor individual de elevada valia, mas que não pode ser absolutizado, em gritante contraste com a realidade que todos vivemos (ninguém faz sempre tudo o que quer) e com o conceito filosófico universalmente aceite, o de uma autonomia conjuntural, parcial e integrada no consenso social. Se é pacífico que o doente tem direito a recusar tratamentos, mesmo que salvíficos, já não é aceitável que possa exigir que um terceiro lhe ponha fim à sua vida e seja atendido.

De resto, os textos propostos são incoerentes na aplicação que fazem da autonomia, pois acabam por a restringir (o pedido terá de ter a aprovação de médico ou comissões) e, de forma ainda mais drástica, de só lhe reconhecer validade se o requerente estiver a sofrer de doença incurável ou fatal a breve prazo. Na realidade, é óbvio que uma pessoa nestas condições tem menos capacidade de tomar decisões autónomas do que se estiver em plena saúde; por outras palavras, se o argumento se baseia na autonomia, então deveria abrir-se a possibilidade de solicitar a eutanásia a qualquer adulto sem patologia psíquica, independentemente do seu estado de saúde.

4

Como acima se refere, os textos têm uma redacção que se presta a confusão e a apreciáveis diferenças na sua interpretação e nas ilações a tirar.

É particularmente o caso do sofrimento, um conceito indefinido e carregado de subjectividade, tanto mais que o sofrimento pode existir sem dor e é de avaliação extremamente difícil mesmo para especialistas qualificados. Parece que seria preferível suprimir as referências a esta real, mas nebulosa e dificilmente identificável situação.

Da mesma forma, a referência a “doença incurável e fatal” é de tal forma genérica que alargaria o âmbito da eutanásia a uma enorme faixa da população. De facto, todas as doenças genéticas, mas também a diabetes ou a hipertensão, ou a cegueira, etc., etc., são incuráveis; e fatais na medida em que encurtam a vida das pessoas.

Neste sentido, seria mais clara e simples a adopção de uma indicação para a eutanásia: a de pessoa em estado terminal, sofrendo de doença incurável, com quadro doloroso grave e sem patologia psiquiátrica e que a requeira repetida e conscientemente.

Uma redacção mais contida e enxuta, em que a excepcionalidade do acesso à morte (pretendida pelos apresentantes das propostas) ficasse garantida constituiria, certamente, uma melhor opção.

Porto, 25 de Junho de 2020

Walter Osswald (Professor catedrático aposentado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

(1) Os escritos do autor sobre este tema são:

Livros

Sobre a morte e o morrer. FFMS, Lisboa 2013

Morte a pedido. O que pensar da eutanásia. UCE, Lisboa, 2016

Da vida à morte. Gradiva, Lisboa, 2014

Artigos

Experiência nazi da eutanásia: memória e lição. Brotéria 142: 519 a 542, 1996;

Eutanásia de menores e dementes, Brotéria, 164: 187-189, 2007; Eutanásia, ainda

e sempre. Brotéria, 167: 453-462, 2008; Mais uma vez, a eutanásia em debate. Rev.

Ordem Med., 186, pp 68-71, 2018; Vamos à morte, que a vida é certa. Público online,

19.02.2020

