

COMISSÃO DE ASSUNTOS CONSTITUCIONAIS,
DIREITOS, LIBERDADES E GARANTIAS
DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

POSIÇÃO DO PARTIDO ADN
SOBRE A
EUTANÁSIA
E A
MORTE MEDICAMENTE
ASSISTIDA NÃO PUNÍVEL



POSIÇÃO DO PARTIDO ADN

EUTANÁSIA E A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO PUNÍVEL

Independentemente de a posição da maioria dos deputados da Assembleia da República ter sido favorável à Eutanásia e ao Suicídio Assistido, é de lamentar que nesta legislatura, mesmo depois da primeira proposta de lei ter sido considerada inconstitucional, tenha sido rejeitada a audição das entidades que a voltaram a solicitar, com o argumento falacioso de já terem sido ouvidos.

Tal é inaceitável em Democracia, principalmente quando concerne a um tema desta natureza porque social e eticamente fracturante.

Constata-se assim o défice democrático gritante que persiste em manter uma perspetiva ideológica sobre esta matéria.

Por este e outros motivos, que aqui não mencionamos, caso não tenha ficado explícito no nosso pedido enviado a esta Comissão Parlamentar, reiteramos que o partido ADN deseja ser ouvido presencialmente na Assembleia da República, como julgamos ser o nosso direito, porque é de extrema importância o diálogo democrático entre todos os partidos políticos, com ou sem assento parlamentar, porque todos, dalgum modo representam o povo português, mas principalmente os que podem, como julgamos que podemos, trazer alguma luz a esta discussão. Para o ADN o povo português tem, obrigatoriamente, que ser auscultado e nós também representamos parte do povo.

Assim, tendo em conta que existe uma maioria na Assembleia da República, detida pelo Partido Socialista, e que o exercício do veto pelo Senhor Presidente da República no final da última Legislatura apenas pretendeu clarificar o texto que tinha sido aprovado por uma vasta maioria, iremos concentrar as nossas questões sobre as implicações que uma lei deste tipo vai ter sobre os mais fragilizados, as suas famílias e a sociedade em geral.

Senão vejamos:

1 - Num país que:

- Fecha urgências por falta de médicos no serviço público;
- É incapaz de assegurar cuidados paliativos a todos os cidadãos deles necessitados;
- Faz usura de práticas de desrespeito pela vontade dos utentes;
- E minimiza o direito inalienável ao Consentimento Livre e Informado

Legalizar o suicídio assistido e a eutanásia parece-nos perigosamente leviano pois deixa como única opção, ao sofrimento, a morte.

2 - Em todas as propostas prevêem-se como requisitos (ou sinónimas):

- A “vontade expressamente livre”;

- E o “estar em sofrimento”.

Reside aqui uma clamorosa incongruência, o doente poderá não estar consciente, decorrente da patologia de base ou estar sob o efeito de fármacos que toldam o discernimento e o despojam da necessária clarividência para expressar o seu ensejo.

É do conhecimento geral que situações extremas de sofrimento humano, desencadeiam nos indivíduos sentimentos, acções e expressões de desespero que, contudo, não se coadunam com o âmago e o vero senso de autopreservação. Também por isso a coação e a tortura são crime...

3 – Ultrapassado o período de reflexão, onde é possível retirar o consentimento, outra incongruência comum aos documentos redigidos é a irreversibilidade da decisão tomada pelo interessado cingir-se a um único momento, revelando um profundo desconhecimento clínico das realidades mórbidas e da frase mais vezes escutada pelos médicos que assistem os doentes terminais:

“ Dr. não me deixe morrer”...

4 - Da mesma maneira não está prevista a expressão da vontade prévia ao estado mórbido nem o testamento vital. Tampouco são discriminadas, ao cidadão, as alternativas paliativas.

5 - A coação, motivada por razões familiares, religiosas e sócio-económicas, deve ser prevenida a par e passo, sob pena de cairmos num prosaicismo diletante e, quiçá, criminoso.

O sistema democrático está a ser colocado em risco pela forma como o processo legislativo tem sido conduzido.

Na anterior legislatura o tema da Eutanásia nem sequer fazia parte do conteúdo programático da maioria dos partidos que posteriormente vieram a ser os proponentes da sua legalização.

Fazendo alarde duma perigosa agenda demagógica ignoraram uma petição para referendo com mais de 100.000 assinaturas e os pareceres da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Enfermeiros, do Concelho de Ética bem como os de outras organizações civis.

Os Projectos Lei aprovados pela AR carecem de objetividade, incluindo, nalguns casos, preâmbulos de cariz filosófico genérico, que se perdem em enumerar conceitos paralelos e relacionados, mas, em si, contraditórios.

Uma vez aprovados os projectos lei, é agora importante colocar de parte a discussão filosófica e centrarmo-nos no essencial. Assim:

O partido ADN defende:

1 - Que seja afastada toda e qualquer incompatibilidade da prática da Eutanásia com os Códigos Deontológicos das Ordens dos profissionais diretamente envolvidos;

2 - A inviolabilidade do Consentimento Informado, clara e inequivocamente, expresso;

3 - A evicção da distanásia e das múltiplas formas de obstinação terapêutica, sem senso, sem responsabilização, sem compaixão ou sem respeito pela dignidade humana antes, exclusivamente, regidos por egos e pelo medo do desapego;

4 - Que se é intolerável termos uma rede miserável e desestruturada de cuidados continuados e paliativos, então será absolutamente inaceitável implementar uma rede de “matadouros hospitalares”;

5 - A administração duma substância letal é um acto homicida, tal como tipificado no Código Penal Português - artigos 134.º e 135.º;

6 - Não se pode confundir a abstenção terapêutica com a prática de actos que provocam diretamente a morte.

A abstenção terapêutica, ou a sua interrupção, são abordados na legislação que rege a prática médica, ou até obrigatórias quando, segundo a avaliação clínica, prolonguem inutilmente o sofrimento.

O partido ADN reconhece inequivocamente o direito ao **Consentimento Informado**, em todos os actos médicos, terapêuticos, diagnósticos ou profiláticos e em todas as circunstâncias.

O facto de um doente ser terminal, ou estar em sofrimento intenso, não diminui ou anula o seu direito ao Consentimento Informado, ou o dos seus representantes legais quando for o caso, nomeadamente no que concerne a medidas de suporte de vida artificiais.

Sobre as peças legais em projeto, objetivamente:

Artigo 2.º Definições

a) *Morte medicamente assistida: morte que ocorre por decisão da própria pessoa, em exercício do seu direito fundamental à autodeterminação e livre desenvolvimento da personalidade,(...)*”

- A autodeterminação implica o respeito pelo **Consentimento Informado**, cuja sonegação é crime segundo o Código Penal, punível com pena de prisão até 3 anos.
- A frase *”livre desenvolvimento da personalidade”* é neste contexto absurda, porque referencia um processo psico-social, que pode entrar em regressão aquando da doença, impossível após a morte.
- *“(…)quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde”* não clarificando quem são os profissionais de saúde, não definindo o que é um profissional de saúde. Os Enfermeiros, os Técnicos Superiores de Diagnóstico e de Terapêutica, os Auxiliares de Acção Médica e até os novos Técnicos Operacionais que trabalham em meio hospitalar (antigamente Administrativos) têm reivindicado o estatuto de “profissionais de saúde”.
- O facto duma morte ser provocada por profissionais de saúde torna essa morte mais digna porque motivo? Por não ser praticada por profissionais da morte, outrora designados como “carrascos”? Se depende da decisão do próprio, o agente que efectua o procedimento letal a pedido é irrelevante...

b) *“Suicídio medicamente assistido: auto-administração de fármacos letais pelo próprio doente, sob supervisão médica”;*

- Este acto implica a anuência de um médico, que ficará co-responsabilizado.
- No caso de ser feito após prescrição médica, o prescriptor terá de assumir a inteira responsabilidade pelo desfecho fatal.
- O Projecto Lei não menciona a prescrição de *“fármacos letais”*.

c) *“Eutanásia: administração de fármacos letais, pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito”;*

- Incompreensivelmente, surge, uma vez mais, a referência ambígua aos “profissionais de saúde” desta feita excluindo os médicos, que são explicitamente mencionados anteriormente.

d) *“Doença grave e incurável: doença que ameaça a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade”;*

Conjunto ininteligível de conceitos não definidos:

- Não há um método objetivo de avaliar a partir de que ponto uma doença se torna numa entidade que “ameaça a vida”. O risco de morte está sempre associado ao facto de estar vivo, com pequenas ou graves doenças.
- Incuráveis são um grande número de doenças, de gravidade variável, logo o conceito mantém-se basicamente intangível. Os progressos médicos têm vindo a fazer recuar progressivamente os conceitos de irreversibilidade.
- Sofrimento de grande intensidade: o sofrimento é uma experiência individual subjectiva, não mensurável de forma objetiva.

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 ou probabilidade muito elevada de que tais limitações venham a persistir no tempo sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa”;*

- Lesão incapacitante que torna a pessoa dependente de terceiros ou tecnologia? Basta o doente cessar o seu Consentimento Informado para não poderem existir medidas que lhe prolonguem artificialmente a vida, sob pena de estar a ser cometido um crime de sonegação do **Consentimento Informado** (infelizmente uma atitude criminosa agora corrente e até promovida publicamente, com impunidade associada).
- Um dos problemas graves dos projectos-lei, é que as mesmas renegam o direito ao **Consentimento Informado**, atacando de forma frontal as Leis e os Tratados Internacionais que a serem todos em conta jamais seria necessário administrar os tais *“fármacos letais”*.

f) “Sofrimento de grande intensidade: sofrimento físico, psicológico e espiritual, decorrente de doença grave e incurável continuado ou permanente e considerado intolerável pela própria pessoa”;

- Não se entende de que forma se poderá avaliar o sofrimento subjectivo. Haverá alguma escala proposta nesse sentido? Qual o limiar nessa escala *de lesão definitiva de gravidade extrema, com grande intensidade, persistente*, que passa a autorizar que um “profissional de saúde” administre um “*fármaco letal*”?
- As doenças psiquiátricas, como a depressão, podem levar a tendências suicidas, por períodos prolongados, mas são tratáveis. A frase “*considerado intolerável*” é particularmente ilustrativa da subjetividade desumana.

Artigo 7.º Confirmação por médico especialista em psiquiatria

1 – “É obrigatório o parecer de um médico especialista em psiquiatria, sempre que ocorra uma das seguintes situações:

- O parecer dum médico psiquiatra será sempre indispensável na avaliação do grau de sanidade mental de qualquer pessoa que solicite que a matem.
- Reitera-se que antes dum processo que possa conduzir a uma morte induzida pela “*administração de fármacos letais*” deve ser acautelado também se estão a ser cumpridos todos os quesitos legalmente obrigatórios do **Consentimento Informado** na gestão da situação clínica do doente.

Artigo 8.º Parecer da Comissão de Verificação e Avaliação (CVA)

- Burocratização inútil e totalmente desenquadrada.
- Segundo o artigo 25.º a CVA será composta por 5 membros, sem necessidade de intervenção de um médico psiquiatra.
- O texto do projecto de lei não explicita de que forma se tomam as decisões remetendo, eventualmente, de forma vaga para um “4 – *regulamento interno*”, o que nos parece ser inaceitável num contexto de aparente intenção de regulação independente.
- Não havendo remuneração, qual o incentivo para recrutar profissionais de topo a fim de se disponibilizarem para estas funções? Promoções? Benefícios numa eventual carreira política?

Artigo 29.º Seguro de vida

1 – Para efeitos do contrato de seguro de vida, a morte medicamente assistida não é fator de exclusão.

- Neste caso são previstos agravamentos de custos de apólice para todos os cidadãos, até porque o suicídio implica contratualmente a perda de benefícios.
- Neste caso pode haver intenção de morte a fim de beneficiar entes queridos, um fator decisivo na nulidade operacional de uma Lei deste tipo.

Artigo 28.º Alteração ao Código Penal:

“Os artigos 134.º, 135.º e 139.º do Código Penal passam a ter a seguinte redação:”

- Exemplo tipo de poluição legislativa, que não altera a Lei base, mas introduz novas exceções, contrárias às definições genéricas que orientam os respetivos artigos e a toda a jurisprudência acumulada.
- Finalmente, para um enquadramento legal tão complexo, qual a estimativa do número candidatos à morte a pedido por ano, ou seja, quantos candidatos por ano deverá a CVA analisar anualmente?
- E qual a estimativa do número de pessoas por ano às quais “profissionais de saúde” irão proceder à “*administração de fármacos letais*”?

Em conclusão, o ADN declara:

Nunca a política e a produção legislativa estiveram tão mal, sempre num enquadramento perverso da negação subjacente da Lei legítima e do direito ao **Consentimento Informado**, consolidando o novo totalitarismo sanitário implantado.

Portugal, 31 de Julho de 2022