



GRÉTICA
GRUPO DE REFLEXÃO ÉTICA APCP

POSIÇÃO RELATIVA À APROVAÇÃO DESPENALIZAÇÃO DE MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA

A aprovação no passado dia 21 de janeiro de um texto único relativo a um conjunto de iniciativas legislativas em matéria de “antecipação de morte medicamente assistida não punível” (cfr. Artigo 1.º do texto Único aprovado) em sede de Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias da Assembleia da República suscitou viva preocupação junto da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP).

1) Da oportunidade da alteração legislativa que visa introduzir e regular procedimentos legais de antecipação de morte e a sua integração no Sistema de Saúde, quer face a um contexto de pandemia, quer perante a reconhecida escassez de Cuidados Paliativos (CP) e a sua distribuição desigual em território nacional, que o contexto presente agudiza.

O edifício legislativo, sempre em mudança, é uma forma de regulação da vida em sociedade que se inscreve numa matriz cultural, num espaço e num tempo concretos. Uma alteração de tal forma substancial do processo de morte em Portugal atinge doentes, famílias e profissionais de saúde e a própria sociedade de múltiplas formas, devendo ser cuidadosamente ponderada, com serenidade e não de forma reativa ou episódica, em diálogo com os cidadãos, não apenas perante o que prescreve, mas também quanto aos efeitos que produzirá e o contexto em que tal acontece.

A criação de um quadro normativo para a “antecipação da morte” no sistema de saúde (público, privado e social), com recurso a um de dois métodos – eutanásia ou suicídio ajudado – afigura-se desadequada ao momento presente: a situação pandémica que assola o país e o mundo obriga ao confinamento, sobrecarrega os profissionais, esgota a capacidade dos hospitais e, convém não esquecer, aliena os doentes, Covid e não Covid, das suas famílias nos momentos finais da vida. Por outro lado, o acesso em tempo útil aos CP “aplicáveis, viáveis e disponíveis” já não era uma realidade para a maioria substancial

da população antes da pandemia, sendo agora uma promessa constante da iniciativa legislativa que ninguém está em condições de cumprir.

Em altura alguma, como no momento presente, se justificou tanto o desenvolvimento de CP, o que paradoxalmente, tem sido inversamente proporcional à expansão da atividade das equipas existentes. De facto, muitas veem a sua atividade estrangulada pelas novas exigências de alocação de recursos humanos. Estamos assim, cada vez mais afastados de atingir a meta de provisão universal de cuidados paliativos, tal como postula a OMS.

Num momento de calamidade mundial em que os sistemas de saúde lutam pela ampliação de meios destinados a manter e a salvar vidas, inclusivamente pela realocação de outros serviços e especialidades, não se afigura, nem possível, nem oportuno, incumbir aos sistemas de saúde a criação de processos que requerem equipas adequadamente treinadas, recursos técnicos e administrativos e espaços com o resguardo, conforto e dignidade adequados à execução de atos cujo volume de pedidos ainda não se antecipa.

2) O processo de morrer – o que já existe

O Primado do Ser Humano, o reconhecimento da sua dignidade e o respeito, quer pela sua vontade, quer pela sua vulnerabilidade e história de vida, encontram-se além do mais vertidos na Constituição da República, na Lei de Bases dos CP, na Lei de Bases da Saúde, nos códigos deontológicos ou nas normas clínicas e nas principais declarações e tratados internacionais, muitos dos quais acolhidos desde há muito no ordenamento jurídico nacional. Em 2018, a Lei n.º 31/2018, de 18 de julho, veio reforçar e estabelecer um acervo de direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, relembrando o direito ao alívio do sofrimento que está no centro da filosofia dos CP e prevendo medidas para a realização desses direitos, abrangendo ainda o apoio às famílias.

Assumem-se aí como possibilidades de concretização de autonomia pessoal a participação da pessoa no seu próprio plano terapêutico e o direito ao alívio de sintomas, as diretivas antecipadas de vontade, a recusa informada de tratamentos, proteção contra formas de tratamentos desproporcionados e obstinação terapêutica, bem como o direito a requerer acesso a cuidados paliativos estruturados para si e suporte para a família, reconhecidos por uma equipa multidisciplinar com formação e treinos adequados. É ainda consagrado o direito a receber sedação paliativa, perante um sintoma refratário, afirmando-se a morte

como um processo de finitude que não deve ser, nem artificialmente prolongado, nem intencionalmente antecipado.

A autonomia concretizada no seio de uma relação, como uma decisão que comanda uma resposta e uma ação concreta, não se esgota no exercício daquela liberdade individual. A decisão verdadeiramente autónoma é aqui um exercício responsável e responsabilizador, concretizada perante opções efetivamente existentes. Face às iniciativas já aprovadas na especialidade, o Grupo de Reflexão/APCP não visa deter-se sobre as fragilidades, quer do processo legislativo conduzido em contexto de estado de emergência causado por uma pandemia traduzida em internamentos e óbitos, quer de uma iniciativa que revela a enorme complexidade do procedimento, um número ilimitado de pedidos de morte pela mesma pessoa ou a obrigação de fundamentação concreta da objeção de consciência pelos profissionais de saúde.

Mas não pode deixar de manifestar que a introdução de um processo de antecipação da morte em condições reguladas pelo Estado introduz um viés no edifício legislativo referido que é preocupante para a APCP, preocupação em que é acompanhada por ordens profissionais e outros setores da sociedade civil.

Esta alteração interferirá de forma indelével, tanto nas respostas que concede, como nos meios que recusa ou disponibiliza, na relação do Estado e do sistema de saúde com os seus cidadãos; na relação entre o médico e o doente; e na forma como todos e cada um de nós encara a morte e a vida que conduz a esse momento, esse sim vivido em solidão.

Conclusão e posição:

No cumprimento da sua missão principal e comprometida com a sociedade de avanço dos CP em Portugal, pugnando pelo acesso equitativo de toda a população a CP de qualidade em tempo útil, a APCP, através do seu Grupo de Reflexão Ética, emite a seguinte posição:

Por todo o exposto, a APCP não conhece na sociedade um clamor de tal premência e substância que suscite a aprovação, no momento presente, de uma mudança radical do paradigma ético e de confiança da relação médico-doente. Recomenda sim a mobilização dos decisores políticos e de toda a sociedade no combate à situação pandémica e ao cuidado a todos os doentes graves em situação de vulnerabilidade e sofrimento, não apenas Covid, proporcionando-lhes antes de mais, caso essa seja a sua vontade, um acesso efetivo a CP de qualidade em todo o território nacional.

O acesso a cuidados paliativos ao longo do ciclo vital é um direito humano e uma prioridade fundamental numa sociedade que se pretende compassiva. Na defesa dos direitos dos cidadãos, a universalidade na provisão de CP de qualidade a quem sofre, independentemente do contexto, hospitalar ou comunitário, deve permanecer como uma prioridade. Por isso, a atividade das equipas no terreno deve ser apoiada e protegida.

Para promover a tomada de decisão informada e esclarecida, de acordo com as opções da moldura legal do país, é premente aumentar os níveis de literacia sobre CP em todas as camadas da sociedade.

Os CP não são uma alternativa à eutanásia, assim como o direito à vida, adjetivada de acordo com cada projeto pessoal, não espelha um direito à morte quando o sofrimento se agudiza e parece derrotado tal projeto. Há mais formas, compassivas e integradoras, de responder ao sofrimento, que devem preceder a supressão do sofredor.

Na voz da APCP e do seu grupo de reflexão ética, considera-se que o desenvolvimento de CP, caminhe a par do desenvolvimento de outras opções.

Lisboa, 29 janeiro de 2021

Foram relatores: Cintia Águas, Abel Abejas, Joana Mendes, Maria João Santos, Maria José Ferrão e Cristina Pedrosa