

Inquérito ao Internistas portugueses
sobre a morte provocada a pedido do próprio
ENQUADRAMENTO DA SITUAÇÃO LEGISLATIVA

A Assembleia da República aprovou, de novo, em 2022, propostas de Lei do PS, BE, PAN, IL e Verdes, para discussão na especialidade do diploma que “...*Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível, e altera o Código Penal...*”. Se esse diploma se converter em Lei, **cria um ato médico novo: provocar morte a pedido do próprio**.

TERMOS E CONCEITOS INCLUÍDOS NESTA NOVA PROPOSTA LEGISLATIVA

Os projetos-Lei são semelhantes na forma e conteúdo e propõem para “**a morte provocada a pedido do próprio**” o seguinte:

1. “... *não é punível quando realizada no cumprimento da lei que regula as **condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa**, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde.*”

“*O pedido subjacente à decisão prevista no número anterior obedece a procedimento clínico e legal, correspondendo a uma vontade atual, séria, livre e esclarecida*”, sendo que “*o pedido pode ser livremente revogado a qualquer momento*”.

2. Esses projetos de Lei estabelecem as seguintes definições

“... *Para efeitos da presente lei, considera-se*

- 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, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde;*
- b) **Suicídio medicamente assistido**: *autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente, sob supervisão médica;*
- c) **Eutanásia**: *administração de fármacos letais, pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito;*
- 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 ou probabilidade muito elevada de que tais limitações venham a persistir no tempo sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa;

- f) Sofrimento de grande intensidade:** *sofrimento físico, psicológico e espiritual, decorrente de doença grave e incurável ou de lesão definitiva de gravidade extrema, com grande intensidade, persistente, continuado ou permanente e considerado intolerável pela própria pessoa;*

3. O legislador assegura que *“ao doente é sempre garantido, querendo, o acesso a cuidados paliativos”*;

4. O procedimento tem como **interlocutores**, para além do doente;

Médico orientador, *“médico indicado pelo doente, que tem a seu cargo coordenar toda a informação e assistência ao doente, sendo o interlocutor principal do mesmo durante todo o processo assistencial, sem prejuízo de outras obrigações que possam caber a outros profissionais. Pode ser ou ter sido o médico pessoal ou de família do doente e que pode ser especialista na patologia que afete o doente”*;

Tem como **funções** *“prestar-lhe toda a informação e esclarecimento sobre a situação clínica que o afeta, os tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis, designadamente na área dos cuidados paliativos e o respetivo prognóstico;*

Médico especialista, médico especialista na patologia que afeta o doente e que não pertence à mesma equipa do médico orientador;

Comissão de Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte, que avalia a conformidade do procedimento clínico. É *“composta por 5 personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação nas áreas de conhecimento relacionadas com a aplicação do presente diploma, nos seguintes termos:*

5. O legislador assegura que *“ao doente é sempre garantido, querendo, o acesso a cuidados paliativos”*.

6. O procedimento tem como **interlocutores**, para além do doente:

Jurista indicado pelo Conselho Superior da Magistratura

Jurista indicado pelo Conselho Superior do Ministério Público

Médico indicado pela Ordem dos Médicos

Enfermeiro indicado pela Ordem dos Enfermeiros

Especialista em bioética indicado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

7. Para o **procedimento** é criado um **Registo Clínico Especial** que integrará todas as fases do procedimento clínico e tem 6 fases

O procedimento inicia-se com o pedido de abertura do procedimento clínico efetuado pelo doente, que tem de ser uma pessoa maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal. O pedido é dirigido ao médico escolhido pelo doente, o médico orientador.

A segunda fase do procedimento clínico é o parecer do médico orientador. O médico orientador emite parecer sobre se o doente cumpre todos os requisitos devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e assinada.

A terceira fase do procedimento clínico é a confirmação pelo médico especialista na patologia que afeta o doente, se estão ou não reunidas as condições referidas no artigo anterior, o diagnóstico e prognóstico da situação clínica e a natureza incurável da doença ou a condição definitiva da lesão.

A quarta fase do procedimento clínico é facultativa, mas é obrigatória a **avaliação por médico especialista em psiquiatria** sempre que ocorra uma das seguintes situações;

- *O médico orientador e/ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação da morte revelando uma vontade séria, livre e esclarecida;*
- *O médico orientador e/ou o médico especialista admitam ser a pessoa portadora de perturbação psíquica que afete a sua capacidade de tomar decisões revelando uma vontade séria, livre e esclarecida;*

Na quinta fase, recolhidos os pareceres favoráveis dos vários médicos intervenientes, e reconfirmada a vontade do doente, o médico orientador solicita parecer sobre o cumprimento dos requisitos das fases anteriores do procedimento à Comissão de Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte.

A derradeira fase do procedimento clínico é a concretização da decisão do doente. Por vontade do doente, o ato de antecipação da morte pode ser praticado no seu domicílio ou noutro local por ele indicado, desde que o médico orientador considere que o local dispõe de condições adequadas para o efeito. Além do médico orientador e de outros profissionais de saúde envolvidos no ato de antecipação da morte, podem estar presentes as pessoas indicadas pelo doente.

Em todas as fases, sempre que haja um parecer desfavorável ou o doente assim queira, o procedimento em curso é cancelado, só podendo ser reiniciado com novo pedido de abertura.

8. Aos profissionais de saúde são atribuídos os seguintes deveres:

“No decurso do procedimento clínico de antecipação da morte, os médicos e outros profissionais de saúde que nele intervêm devem respeitar os seguintes deveres

- 1. Informar o doente de forma objetiva, compreensível, rigorosa, completa e verdadeira sobre o diagnóstico, tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis, resultados previsíveis, prognóstico e esperança de vida da sua condição clínica;*
- 2. Informar o doente sobre o seu direito de revogar a qualquer momento a sua decisão de antecipar a morte;*
- 3. Informar o doente sobre os métodos de administração ou autoadministração das substâncias letais para que possa escolher e decidir de forma esclarecida e consciente;*
- 4. Assegurar que a decisão do doente é livre, esclarecida e informada;*
- 5. Auscultar com periodicidade e frequência a vontade do doente;*
- 6. Dialogar com os profissionais de saúde que prestam cuidados ao doente e, se autorizado pelo mesmo, com seus familiares e amigos;*
- 7. Falar com o procurador de cuidados de saúde, no caso de ter sido nomeado e se para tal for autorizado pelo doente;*
- 8. Assegurar as condições para que o doente possa contactar as pessoas com quem o pretenda fazer; “*

Assumindo que estamos em presença de uma nova competência atribuída a Médicos, queremos saber a sua opinião sobre os pontos referidos no questionário que se segue. A sua opinião ajudará a perceber a sensibilidade dos Internistas portugueses, neste domínio e por consequência ajudará a orientar o debate sobre o que estes projetos de diploma designam como “morte medicamente assistida”