



CONSELHO JURISDICIONAL

POSIÇÃO RELATIVAMENTE À EUTANÁSIA

Parecer CJ – 036 / 2002

Enquadramento

As diversas utilizações que tem tido a palavra e a ambiguidade do termo levam a que seja necessário clarificar, em primeiro lugar, o que se quer dizer quando se fala de eutanásia.

O Relatório da Comissão Europeia sobre os Direitos do Doente, descreve eutanásia como «*qualquer morte que não seja inteiramente natural, nem acidental (o que supõe que uma decisão é tomada conscientemente), nem um suicídio (para o qual se requer a intervenção do interessado), nem um assassinio (isto é, portanto, não é morte contrária à vontade do interessado).*»

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, no Parecer *sobre aspectos éticos dos cuidados de saúde relacionados com o final da vida* - 11/CNECV/95, considera eutanásia a morte deliberada e intencional de uma pessoa, na sequência de pedido consciente desta, por profissional que acolheu o pedido e decidiu dar-lhe execução, distinguindo de suicídio assistido e de abstenção de terapêuticas inúteis ou daquelas que o doente recusa.

Assim, considera-se **eutanásia** a acção iniciada pelo profissional de saúde que tem como fim pôr termo à vida, a pedido expresso do interessado. Ou seja, o processo de morte é deliberadamente provocado, em virtude de um quadro patológico incurável e em que a pessoa solicita a morte.

Há que distinguir de

- ortotanásia - a morte ocorre, dentro de uma situação terminal, por não se iniciar (ex: ordem de não reanimação) ou por se interromper uma medida terapêutica inútil (ex: desligar o ventilador).
- suicídio assistido - em que o apoio dos profissionais de saúde resulta de pôr os meios/recursos à disposição da pessoa que pretende pôr termo á vida;
- recusa de tratamento - sendo que o doente solicita a suspensão de tratamentos e/ou de meios artificiais de manutenção da vida, em que não há directamente pedido de morte mas de recusa de um terapêutica/tratamento (do qual pode, em boa verdade, resultar a morte mas que difere da eutanásia por não ser solicitada uma acção que a provoque);
- distanásia - em que existe um prolongamento artificial da vida, também designado por processo de encarniçamento ou obstinação terapêutica, no único objectivo de prolongar a sobrevivência, sem qualidade de vida.

Há expressões ligadas à discussão da eutanásia que têm vindo a perder sentido (como a questão da definição dos meios ordinários e dos meios extraordinários) e outras que têm vindo a ganhar terreno, na abordagem ética do fim de vida - como o progresso dos tratamentos da dor e o desenvolvimento dos cuidados paliativos



CONSELHO JURISDICIONAL

POSIÇÃO RELATIVAMENTE À EUTANÁSIA

Parecer CJ – 036 / 2002

que têm sido ligados à operacionalização do morrer com dignidade, promovendo a qualidade de vida máxima no tempo de vida que resta, em situação de doença terminal.

No enquadramento deontológico, os deveres dos enfermeiros, no "*respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital*" (art.º 82º), reportam-se a

- "a) Atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias;*
- b) Respeitar a integridade bio-psicossocial, cultural e espiritual da pessoa;*
- c) Participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida;*
- d) Recusar a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante."*

Mais concretamente, perante o doente terminal, os deveres dos enfermeiros incluem:

- "a) Defender e promover o direito do doente à escolha do local e das pessoas que deseja o acompanhem na fase terminal da vida;*
- b) Respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas;*
- c) Respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte." (art.º 87º)*

Na perspectiva do enquadramento jurídico, o quadro legal em Portugal é de considerar a eutanásia (na concepção assumida) como crime de "homicídio a pedido da vítima", punível com pena de prisão até 3 anos (art.º 134º). Define-se ainda como crime o homicídio privilegiado, onde se integra o "homicídio por compaixão", com pena de prisão de 1 a 5 anos (art.º 133º do Código Penal) e o "incitamento ou ajuda ao suicídio" (art.º 135º) punível igualmente com prisão até 3 anos.

Face a esta matéria, entendeu o Conselho Jurisdicional desenvolver uma metodologia de procura de consenso, tendo realizado painel Delphi, onde foram incluídos como peritos os enfermeiros das Comissões de Ética dos Hospitais, os professores que leccionam ética nos Cursos de Licenciatura em Enfermagem e os membros dos órgãos sociais da Ordem dos Enfermeiros. Dos 106 respondentes ao último questionário, 99,1% aceitam o texto do projecto de posição (sendo que 58,4% *concordam e aceitam totalmente*, 34,9% *concordam e aceitam*, 4,1% *discordam mas neste momento aceitam* e 0,9% *discorda e não aceita*).



CONSELHO JURISDICIONAL

POSIÇÃO RELATIVAMENTE À EUTANÁSIA

Parecer CJ – 036 / 2002

Enunciado de posição

No actual panorama bioético da questão da eutanásia, parece possível consensualizar a reserva da palavra "eutanásia" para a acção que tem como primeira e principal consequência a interrupção deliberada da vida de alguém, que se encontra próximo da morte ou numa situação irreversível, e que pede a morte.

Assim, enuncia-se como posição a assumir pela Ordem dos Enfermeiros:

- 1- Os enfermeiros assumem a defesa e protecção da vida e da qualidade de vida, recusando posições extremadas como o são a eutanásia e a distanásia (obstinação terapêutica). No que se refere à eutanásia, considera-se a necessidade de distinguir entre uma acção que pretende provocar activamente a morte ("tirar a vida") e a omissão de uma acção (de que pode ser exemplo uma tentativa de reanimação, quando se trate de paragem cardiorespiratória em situação terminal ou quando há evidência de que a qualidade de vida pós-reanimação não seria aceite pela pessoa) considerando-se que a valoração ética é diferente e que a abstenção de acções, em determinadas situações, pode não ser contrária à ética: quando tal ocorre por obediência à vontade competente e esclarecida do doente ou por razões de boa prática, isto é, abstenção de tratamentos inúteis que se traduz na acção ética de recusar a obstinação terapêutica (distanásia).
- 2 - Considera-se não existir diferença ética relevante entre não aplicar uma terapia que pode prolongar artificialmente a vida e retirar um tratamento que se tornou desproporcionado ou inútil, no domínio da ortotanásia; ou seja, a pessoa encontra-se incurso num processo que, segundo o conhecimento actual, levará à morte. Assim, não se determina o encurtamento ou suspensão da vida - limita-se a suspender tratamentos artificiais, inúteis e/ou desproporcionados, que na maior parte dos casos provocam sofrimento inútil ao doente, - deixando de prolongar artificial e inutilmente a vida.
- 3 - A recusa de tratamento encontra-se na situação de "recusa livre e esclarecida", em contraponto ao consentimento livre e esclarecido; ou seja, decorre da autonomia de cada pessoa, de decidir livremente aceitar ou recusar a proposta de tratamento ou terapêutica que lhe é feita; e se a pessoa, no exercício do direito à autodeterminação, recusa um tratamento estando esclarecida das consequências e competente para decidir, e se desta recusa resulta abreviar a vida, esta não é uma acção positiva no sentido de tirar a vida mas de não intervir, prolongando-a.



CONSELHO JURISDICIONAL

POSIÇÃO RELATIVAMENTE À EUTANÁSIA

Parecer CJ – 036 / 2002

4 - Deve haver uma preocupação efectiva dos enfermeiros em promover a qualidade de vida no tempo de vida que resta, em garantir cuidados de acompanhamento e de suporte (básicos e paliativos), com respeito pela dignidade de cada pessoa e no cumprimento das regras da ética e da deontologia profissional, conforme preconizado pelos artigos 82º e 87º do Código Deontológico.

Em concordância com a posição expressa e no sentido da valorização da qualidade de vida e do acompanhamento dos doentes terminais, a Ordem dos Enfermeiros deverá assumir um papel activo na promoção dos cuidados de enfermagem no âmbito dos cuidados paliativos, ao nível da formação ao longo da vida e na visibilidade das práticas nos cuidados prestados no internamento, ambulatório e domicílio.

Lisboa, 4 de Junho de 2002

Pel' O Conselho Jurisdicional
Enfª Margarida Vieira