

DECLARAÇÃO DE VOTO
Daniel Torres Gonçalves

Parecer sobre o Projecto de Lei n.º 67/XIV/1ª - Regula o acesso à morte medicamente assistida - PAN"

Concordando com o teor do Parecer ora aprovado, o que motivou o meu voto a favor, sou da opinião que existe um argumento que deveria sustentar a posição do CNECV e que passo a expor.

Conforme se apresentam no diploma em análise, a eutanásia e o suicídio medicamente ajudado surgem como resposta do Estado a um pedido de alívio do sofrimento. Face a este pedido, outras respostas podem existir, nomeadamente ao nível dos cuidados em fim de vida.

Ao Estado cabe assegurar o acesso universal aos cuidados em fim de vida. No nosso país, os estudos demonstram um claro défice na oferta destes cuidados, a que acresce uma desigualdade, de diversa natureza, no acesso a eles.

Ao mesmo tempo, a falta de oferta resulta, igualmente, numa carência na informação e esclarecimento aos cidadãos relativamente aos cuidados, e respetivos resultados, que podem ser ministrados na fase final da vida. De facto, tais cuidados providenciam mecanismos próprios, como a sedação paliativa que promove o alívio da grande maioria da dor, que, do ponto de vista ético, têm um valor próprio diferente do validar um pedido de morte e que, de resto, encontra regime legal próprio, desde logo na Lei n.º31/2018, de 18 de julho. Não creio que a identificada carência de informação e esclarecimento seja suficientemente suprida com o disposto no Projeto de Lei em análise, em particular o artigo 6.º, número 2, alínea c). Note-se que esta disposição obriga o médico, que não tem de ter qualquer competência em cuidados paliativos, a “Discutir com o doente outras possibilidades terapêuticas ainda disponíveis, se for o caso, assim como as possibilidades oferecidas pelos cuidados paliativos e as suas consequências e impactos na vida do doente”. Ora, enquanto os cuidados paliativos em fim de vida não forem uma possibilidade, à luz do diploma em análise o médico não estará obrigado a dar informação sobre tais cuidados.

Ainda que não coubesse, no âmbito do Parecer, analisar as opções que os cuidados em fim de vida, mormente os cuidados paliativos, oferecem, parece-me que tal discussão não é alheia às considerações éticas sobre a eutanásia e o suicídio medicamente ajudado. Na ausência, ou pelo menos marcado défice, de resposta do Estado ao nível destes cuidados em fim de vida, a que acresce uma falta de informação generalizada, questiona-se se será eticamente aceitável o consentimento do doente que opta por fazer um pedido de morte sem que lhe seja proporcionada uma escolha alternativa. Tal circunstância não será respeitadora da autonomia do doente.

Assim, o acesso efetivo aos cuidados em fim de vida deveria anteceder a discussão sobre a legalização e regulação da eutanásia e suicídio medicamente ajudado em face de um pedido de morte por sofrimento não paliável.

Porto, 17 de fevereiro de 2020. Daniel Torres Gonçalves