



CENTRO DE ESTUDOS DE BIOÉTICA

TOMADA DE POSIÇÃO SOBRE A APROVAÇÃO DA LEI DA EUTANÁSIA PELO PARLAMENTO PORTUGUÊS

Portugal vive um momento crucial da sua história, confrontado com desafios inesperados e particularmente exigentes que nos envolvem a todos, de forma individual e como comunidade. Foi, precisamente, neste momento, reconhecidamente considerado como o mais difícil que o país viveu nos últimos cem anos, que o Parlamento Português aprovou uma lei em matéria de eutanásia e “suicídio assistido por médico”¹.

Perante tal decisão, o Centro de Estudos de Bioética vem tornar pública a sua posição sobre o tema em questão, no cumprimento da sua missão de reflexão que, ao longo de vários anos, tem vindo a desenvolver em torno de questões éticas no domínio das ciências biomédicas e das ciências da vida.

A tomada de posição situa-se em dois planos: por um lado, na substância da temática em questão (a da eutanásia); por outro, no modo e no tempo como a aprovação desta lei ocorreu, o que suscita perplexidade e a mais viva preocupação.

Assim, relativamente à eutanásia e ao “suicídio medicamente assistido”, o CEB entende:

¹ Texto final que “regula as condições especiais em que a antecipação da morte medicamente assistida não é punível e procede à 50.ª alteração do Código Penal”, articulado único dos Projetos de Lei n.os 4/XIV/1.ª (BE), 67/XIV/1.ª (PAN), 104/XIV/1.ª (PS), 168/XIV/1.ª (PEV) e 195/XIV/1.ª (IL)].



1. Reafirmar inequivocamente a dignidade intrínseca do ser humano, dignidade essa que lhe é própria pelo simples facto de “ser humano”. Dignidade que não é dependente de nenhuma outra circunstância, muito menos se decreta ou reconhece. Dignidade que não se altera nem sofre qualquer modificação com a idade, com a doença ou com a proximidade da morte. Esta é a base das civilizações ocidentais, o princípio-base do Direito e o núcleo central da ética médica, norteando toda a ação médica.
2. Decorrente dessa dignidade, manifesta o enorme respeito e solicitude devidos a quem sofre, física e espiritualmente, quando confrontado com situações de saúde de extrema gravidade, o que inclui a pessoa que se confronta com a sua finitude, mas também os seus familiares e relações significativas.
3. Face a essa fragilidade, assinala a falácia dos argumentos centrados na autonomia e na autodeterminação para justificar a eutanásia. A vida é o suporte ontológico do exercício da liberdade, sem a qual esta deixa de existir. É na vida que todos os direitos humanos e fundamentais se ancoram. Sem ela, a expressão da liberdade desaparece.
4. Encarregar o Estado de definir por ato legislativo uma nova interpretação do exercício de liberdade e de autonomia individuais, ditando regras, definindo critérios e operacionalizando a concretização da morte, constitui a maior contradição e incoerência no que respeita ao exercício dessa proclamada autonomia.
5. A luta diária dos profissionais de saúde é cuidar das pessoas doentes, prevenindo, diagnosticando, tratando e acompanhando-as em concreto, com os melhores meios disponíveis, em todas as fases da doença. Matar os doentes, com o argumento de eliminar o seu sofrimento, é uma traição à deontologia da profissão e a todo o esforço que os profissionais de saúde desenvolvem diariamente no terreno, com o empenho das suas vidas. A compaixão não consiste em provocar a morte, mas em acolher a pessoa doente e dar-lhe o



suporte de que ela necessita, para viver as diferentes fases da sua vida. Não se esgota, assim, a atividade médica no fulgor tecnológico que fortalece o seu poder curativo, reconhecendo na sua dimensão humanizadora a possibilidade de responder de forma incontornável ao repto da vulnerabilidade, identificando em cada doente, particularmente na terminalidade do seu viver, não um objeto de tratamento mas um frágil sujeito de doença.

6. A Medicina e os cuidados de saúde não encontram o seu fim na impossibilidade da cura, antes afirmam-se numa continuidade ao longo da situação da doença, enquadrados na totalidade da vida de cada doente, acompanhando-a em todo o processo da sua vida, de acordo com as melhores práticas da medicina até ao seu fim natural. Quando a oportunidade de curar se desvanece, o profissional de saúde recusa todos os nadas, porque mantém ainda abertas as portas de um cuidar que se oferece na palavra, na mão que toca, numa inegociável esperança.
7. A eutanásia e o suicídio assistido não são atos médicos. A deontologia e a ética médica definem, enquadram e regulam o ato médico; este não poderá nunca passar por provocar intencionalmente a morte de uma pessoa doente, seja em que circunstância for, sob pena de se comprometerem radicalmente todos os atos médicos e de se degradar a relação de confiança que deve estabelecer-se entre as pessoas e os médicos e outros profissionais de saúde que deles cuidam.
8. Aprovar um procedimento, estendendo-o ao sistema de saúde nos setores público, privado e social, poderá ainda levantar sérias questões de alocação de recursos e de iniquidades no modo como estes serviços serão criados e distribuídos pelos diversos setores no território nacional, já tão desigual na prestação de cuidados, e por quem a eles possa aceder.
9. O cuidado da vida, sendo da responsabilidade dos profissionais de saúde, constitui também um pilar essencial da sociedade no seu todo. Urge, por isso, refletir com profundidade sobre a legitimidade das leis. A Constituição da República Portuguesa fundamenta a soberania de Portugal na afirmação da



dignidade da pessoa humana, no propósito de construção de uma sociedade livre, justa e solidária (Art.º 1º) e declara a vida humana como inviolável (Art.º 24º).

10. A aprovação de uma lei contrária aos princípios basilares da Constituição, aqui se entendendo o primado do ser humano e o direito à vida, abrirá uma brecha insanável na construção social, constituindo um retrocesso civilizacional.

Importa reconhecer que, subjacente à questão da eutanásia e do suicídio assistido, estão temas prementes que importa reconhecer e aos quais há que dar resposta, na construção de uma sociedade mais humana. Assim, salientamos como aspetos extremamente preocupantes:

- O crescimento de uma antropologia utilitarista, condicionando excessivamente o valor humano à sua dimensão societária;
- O individualismo, como afirmação e como modelo de inserção no mundo, reduz as interações (nomeadamente as relações intergeracionais e a inserção social) originando modelos sociais profundamente desumanizantes.
- O envelhecimento da população nas sociedades ocidentais e a forma como os idosos são inseridos na sociedade, com o crescimento da solidão e do isolamento, conduzindo à degradação dos laços geracionais e das comunidades;
- O aumento exponencial dos custos dos cuidados em saúde, dos gastos com pensões de reforma, necessita de respostas adequadas que não se situem numa crescente afirmação de um economicismo anético, exigindo-se soluções definidoras da humanidade do futuro.
- O desaparecimento da imagem da morte do espaço público e do pensamento das sociedades ocidentais deixa os indivíduos e a sociedade como um todo sem recursos para lidar com aquilo que, contrariamente à atual presunção trans-humanista, constitui a característica própria e distintiva do ser humano: ser mortal.



Urge, assim:

- Reafirmar o valor intrínseco da vida de cada ser humano e intensificar uma “ética do cuidado”, bem como uma “ética da responsabilidade” nos diferentes estratos políticos e sociais;
- Humanizar a morte e o processo de morrer, dotando o sistema de saúde de meios e recursos que o permitam, nomeadamente em matéria de cuidados de longa duração, continuados e paliativos;
- Refletir sobre a questão do sentido da vida, numa verdadeira integralidade (que não exclui a doença e o sofrimento, merecedores de robustas e holísticas respostas);
- Desenvolver competências nos profissionais de saúde quanto ao acompanhamento de doentes em fases terminais, para uma humanização da integração das tecnologias biomédicas nos próximos anos.
- Criar espaços de diálogo e de vivência dessa mesma fragilidade e finitude, que redirecionem uma busca de sentido a cada dia.

Relativamente ao momento e à forma como os nossos representantes, no Parlamento Português, alheados da vida do país e das tarefas urgentes que lhes eram exigidas, aprovaram esta lei: numa altura em que todos os esforços devem estar concentrados na prevenção da pandemia e nos cuidados a prestar aos doentes Covid e não-Covid, é difícil compreender a extemporalidade do tema na agenda. O CEB considera completamente desadequada a aprovação da lei, precisamente nesta altura, passando quase despercebida da opinião pública e com poucas referências pela comunicação social.

Uma sociedade mede o seu desenvolvimento pela forma como cuida dos mais frágeis. Torna-se urgente empreender uma séria reflexão ética sobre a morte, sobre a



doença e o sofrimento, temas centrais para a vida individual e coletiva; esta reflexão definirá a sociedade que seremos no futuro.

A mensagem resultante da aprovação desta lei modifica a forma como olhamos para a doença e para as pessoas doentes, não só como sociedade, mas como indivíduos que olham para si próprios, impelidos a sentirem-se como um “fardo”, “já não servindo para nada” e não encontrando sentido para a vida.

É tarefa de todos construir uma sociedade mais humana e verdadeiramente democrática, em que os mais frágeis não se sintam excluídos, mas encontrem soluções com esperança para viver, dando sentido à sua fragilidade.

O CEB continuará empenhado em desenvolver todos os esforços para que Portugal possa crescer no cuidado da pessoa doente, na humanização do processo de morrer e na responsabilidade social em relação aos mais vulneráveis. Será essa a medida que nos avaliará, definindo o que somos como indivíduos, como sociedade e como país.

23 de fevereiro de 2021.

A Direção Nacional do Centro de Estudos de Bioética

Presidente: Carlos Costa Gomes

Secretário-Geral: Filipe Almeida

Sofia Reimão

Cíntia Águas

António Jácomo