

## **POSIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS CATÓLICOS PORTUGUESES SOBRE A DESPENALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA**

A AMCP, nesta primeira oportunidade de audiência, em sede Parlamentar, sobre a despenalização da Eutanásia, vem presencialmente e de novo reafirmar a sua absoluta oposição a todos os projetos Lei de Despenalização da Eutanásia apresentados.

São várias as razões que justificam a nossa opção:

**1** – Somos médicos. Queremos honrar e cumprir o nosso código deontológico, que entendemos como garante do respeito pela vida humana desde a concepção até à morte natural. Neste ponto somos acompanhados pela posição pública assumida e defendida pelo atual Bastonário e todos os ex-Bastonários da Ordem dos Médicos

**2** – Os princípios da medicina excluem a prática da eutanásia, da distanásia e do suicídio assistido. Não se pode instrumentalizar a medicina com objetivos que são alheios à sua actividade, à sua prática, à sua Ética e à Lei Fundamental.

**3** – É função da medicina e do médico minorar o sofrimento do doente. Fá-lo com a sua competência técnica. Fá-lo com a sua humanidade. Fá-lo através da presença solícita junto de quem sofre.

**4** – Não é possível ser médico sem passar pelo confronto com o sofrimento e com a morte. Não somos donos da vida dos nossos doentes, como não somos donos da sua morte.

**5** – É possível aliviar a dor física intensa e a angústia. Os medicamentos e outras ferramentas terapêuticas hoje disponíveis tornam possível o bem-estar, sem qualquer dor – mesmo nas fases terminais de um determinado processo patológico. O sofrimento intolerável é uma referência subjectiva que não pode justificar a morte, seja de quem for. Não se pode através dele justificar a morte a pedido. Seria a morte da própria medicina ou do acto de cuidar.

**6** – Opomo-nos à obstinação terapêutica – distanásia – com a mesma assertividade com que nos opomos à eutanásia. A boa prática da medicina inclui a renúncia a intervenções médicas não proporcionadas aos resultados que se poderiam esperar. Esta renúncia a meios extraordinários ou desproporcionados não equivale ao suicídio ou à eutanásia; exprime, antes, a aceitação da condição humana perante a morte.

**7** – Nem sempre é fácil estabelecer uma linha clara entre intervenção terapêutica adequada e a obstinação terapêutica. Os médicos precisam de ter mais formação a este respeito e trabalhar em equipa para melhor poder fundamentar decisões. Esta é aliás a realidade diária das Unidades de Cuidados Paliativos e do aconselhamento intra-hospitalar que os médicos com esta diferenciação podem e têm vindo a dar... Lamentavelmente, e com responsabilidades diretas atribuíveis a esta casa da democracia, a rede de Cuidados Paliativos em Portugal é vergonhosamente insuficiente: 1) o investimento é escasso; 2) e o nível de cobertura territorial é o espelho de um país a dois ritmos.

A AMCP apela à defesa concreta e comprometida do alargamento das redes de cuidados continuados e de cuidados paliativos. Esse é o esforço primordial que uma sociedade mais humana deve promover. Mas, num país cada vez mais assimétrico, é preciso aprofundar também as questões relativas ao fim de vida, aos idosos, à solidão. São necessárias políticas públicas que promovam a coesão social e a proteção dos mais frágeis. Quem se sente

acompanhado, não desespera perante a morte e não pede a morte como solução. São estas as políticas de fidelidade ao justo papel protetor do Estado Social que urge trabalhar e concretizar. **Não pesará à consciência de todos** (dos senhores e das senhoras) **sabendo que através do poder legislativo de cada tornam-se facilitadores da morte precoce em vez de primeiro lutar para garantir tudo, o que estando ao alcance do Estado, possa minorar o sofrimento é uma pessoa.**

**8** – O debate público a que assistimos introduziu válidas ideias como as da autodeterminação, da liberdade, da dignidade e da compaixão. É preciso ser claro. O uso destes termos confundiu em muito a opinião pública, desviando até a discussão dos pareceres mais técnicos e da opinião dos peritos da área – recordemos a descredibilização dada aos sucessivos pareceres do Conselho Nacional para as Ciências da Vida sobre esta matéria, um órgão plural e independente, formalmente consultado mas sempre ignorado pelos promotores dos diferentes projetos Lei. Sejamos claros, a vida é, nas sociedades ocidentais e de matriz cristã, como a Portuguesa, um direito inviolável e irrenunciável. Ninguém deverá ter, seja em que circunstância for o direito a ser morto. A pretensão de querer eliminar o sofrimento é compreensível. Mas não se elimina o sofrimento com a morte: com a morte elimina-se a pessoa que sofre.

**9** – Impressiona-nos a desvalorização do risco do fenómeno de “rampa deslizante” (*slippery slope*) como consequência da legalização da eutanásia. Um fenómeno que é apresentado como sendo raro e para casos excecionais transforma-se rapidamente num fenómeno comum e cada vez mais generalizado, com custos sociais incalculáveis. Tomemos o exemplo da Holanda. Entre 2009 e 2015 houve um aumento de 50% do número de eutanásias praticadas num ano. Em 2015 foram praticadas 5516 eutanásias o que dá uma média de 15 eutanásias por dia. E o que dizer do alargamento da prática à idade pediátrica, doentes dementes e/ou situações de profundo sofrimento emocional, de avaliação profundamente subjetiva e temporalmente mutável?

**10** – A coação moral, num país com profundas assimetrias sociais (diria crescentes) e na prestação de cuidados de saúde, irá ocorrer forçosamente. Com a legalização da eutanásia surgirá uma enorme pressão sobre aqueles que, por qualquer motivo, possam sentir-se como uma carga para os familiares ou para a sociedade. Deste modo, dissemina-se a desconfiança e o temor junto dos idosos e de todos os doentes graves.

**11** – Acreditamos que a vida é um valor. Somos confrontados com uma cultura e uma sociedade que pretende redefinir princípios relativos ao respeito pela vida humana. Com uma sociedade que se arroga no direito de querer redefinir critérios de dignidade humana. E com a difusão da ideia de que a varia ou se perde, de acordo com as circunstâncias.

**12** – As práticas da eutanásia e do suicídio assistido não são condutas puramente privadas que não comprometem a sociedade e o Estado. Ao legalizá-las, o Estado não é neutro, assume princípios, organiza-se e disponibiliza meios coletivos e transmite uma mensagem: precisamente, a de que a vida pode perder dignidade.

Reafirmamos, pois, com convicção e fortaleza, que toda a vida merece acolhimento, respeito e protecção. Que toda a vida tem dignidade. Que nenhuma circunstância a tornará indigna. Muito menos a doença ou o sofrimento.

Nós - médicos e católicos - queremos estar ao serviço da vida e dos nossos doentes. Sabemos a importância da confiança na relação médico-doente e no sistema de saúde; e a possibilidade da Eutanásia irá ferir de morte esta confiança.

O médico não pode mudar de posição, não pode fazer tudo para melhorar a vida do doente e, em simultâneo, agir, a pedido do doente, no sentido de lhe tirar a vida, ajudando ao suicídio. Os médicos não podem alternar entre serem uma referência profissional, amiga e confiável e serem os executantes de uma sentença de morte arbitrária.

**Manifestamos, pois, pela primeira vez, na casa-mãe da Democracia, a nossa veemente oposição a estes projetos de lei, bem como à consequente violação ou alteração do Código Deontológico que aos médicos possa vir a ser imposta.**

A Eutanásia nunca será um acto médico. Secundanos assim, com convicção, a recente posição da Ordem dos Médicos.

Associação dos Médicos Católicos Portugueses

Lisboa, 1 de Julho de 2020