



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

70/CNECV/2013

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

PARECER RELATIVO
A ALIMENTAÇÃO COMPULSIVA
DE RECLUSOS EM GREVE DE FOME

(Maio de 2013)



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

I. Contexto geral

1. A Direção Geral dos Serviços Prisionais, através do Senhor Subdiretor-Geral, solicitou ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) um parecer sobre alimentação compulsiva em casos de greve de fome em meio prisional.

O CNECV ouviu os Senhores Drs. Rui Sá Gomes, Diretor-Geral dos Serviços Prisionais, e Erica Cardoso, responsável pelos cuidados de Saúde das Prisões Nacionais, que afirmaram não haver registo de casos em que tenha sido necessária a “alimentação coativa” de recluso em greve de fome, muito embora, em seu entender, a lei aplicável a preveja. Nos casos registados de greve de fome, os reclusos abandonaram-na depois da sua transferência para o hospital prisional, o que ocorre, de acordo com os procedimentos recomendados, uma semana depois do início da greve. No entanto, em face de uma eventual ordem do diretor do estabelecimento prisional que determine a “alimentação coativa” sob direção médica, é de prever a ocorrência de um conflito de deveres, uma vez que tal ordem colide com o conteúdo das normas do Código Deontológico dos Médicos. A questão pode vir a colocar-se numa situação de greve de fome prolongada em que esteja iminente a perda da vida do recluso e este tenha perdido o discernimento. São assim necessárias orientações de natureza ética sobre o procedimento a seguir nestas situações-limite.

O CNECV ouviu também a Senhora Dra. Isabel do Carmo, que relatou a sua experiência quando, no decurso de uma prisão preventiva, recorreu à greve de fome; e o Dr. Pereira da Silva, que se pronunciou sobre o enquadramento constitucional da questão.

2. Enquadramento legal

O n.º 3 do artigo 35.º da Lei n.º115/2009, de 12 de outubro (*Código De Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade*), cuja epígrafe é ‘*cuidados de saúde coativamente impostos*’, prevê que as intervenções e os tratamentos médico-cirúrgicos e a alimentação possam ser coativamente impostos “se existir perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde do recluso e se o seu estado lhe retirar o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance da recusa”. Tais intervenções, tratamentos e alimentação coativos devem limitar-se “ao necessário”, “não podem criar perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde do recluso” (n.º4) e “são ordenados por despacho fundamentado do diretor do



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

estabelecimento prisional e executados ou ministrados sob direção médica, sem prejuízo da prestação dos primeiros socorros quando o médico não puder comparecer em tempo útil e o adiamento implicar perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou saúde do recluso” (n.º5). As intervenções, os tratamentos médico-cirúrgicos e a alimentação coativamente impostos são imediatamente comunicados ao diretor-geral dos Serviços Prisionais (n.º6).

Os artigos 65.º e 66.º do Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril (*Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais*), contemplam a situação particular do recluso em *greve de fome* e do *acompanhamento de greve de fome*. Para além de indicações sobre a declaração do recluso e da sua audição pelos serviços responsáveis pelo acompanhamento da execução da pena, prevê-se o modo de acompanhamento da situação em termos de alojamento, apresentação das refeições e serviços clínicos, bem como o fornecimento de informação sobre os possíveis efeitos lesivos e riscos decorrentes da greve. O artigo 65.º, no seu n.º 8, expressa que “as refeições são apresentadas ao recluso às horas regulamentares no seu alojamento e, se aquele manifestar o seu propósito de continuar a greve de fome, são imediatamente retiradas”. Embora se refira a hipótese de o estado do recluso poder vir a exigir o seu internamento em unidade de saúde no exterior, não há qualquer referência neste decreto-lei à hipótese de haver uma decisão que determine a “alimentação coativa” do recluso em greve de fome.

Com vista a uniformizar os procedimentos das administrações dos diferentes estabelecimentos prisionais relativamente aos reclusos que iniciam uma greve de fome, a Direção-Geral dos Serviços Prisionais emitiu a Circular n.º 2/GDG/2002 e determinou o preenchimento dos formulários à mesma anexados - *Boletim de comunicação de início /fim de greve de fome* e *Greve de fome – registos* (ficha diária de monitorização da situação clínica do recluso em greve de fome).

Nos termos do n.º 1 do artigo 75.º do Regulamento n.º 14/2009, de 13 de janeiro de 2009 (*Código Deontológico dos Médicos*), “ O médico não pode impor coercivamente aos presos ou detidos, capazes de exercer a sua autonomia, exames médicos, tratamentos ou alimentação”. Em caso de perigo para a vida ou grave perigo para a saúde de presos ou detidos, a recusa pelo doente dos atos referidos no n.º 1 deste artigo deverá ser confirmada por médico estranho à instituição (n.º 2).

Poderá entender-se que os artigos 65.º e 66.º do Decreto-Lei n.º 51/2011 contêm normas especiais, aplicáveis ao caso da greve de fome, em face das normas gerais da Lei n.º 115/2009, às quais se sobreporão, ou que ambos os diplomas se completam. Não cabe a este Conselho tomar posição sobre tais questões. É, sim, de ter em conta, em face do artigo 75.º, n.º 1, do



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Regulamento n.º 14/2009, que a alimentação forçada de um recluso sem assistência médica pode facilmente constituir uma agressão violenta à sua personalidade.

3. A Declaração de Malta

A Declaração da Associação Médica Mundial sobre greve de fome, aprovada pela 43.^a Assembleia Médica Mundial em St. Julians, Malta, em novembro de 1991 (*Declaração de Malta*), estabelece princípios e linhas de orientação dirigidos a orientar a atuação dos médicos nas situações de greve de fome de pessoas detidas.

O dilema ético é formulado como um conflito entre o princípio da beneficência, que determina que os médicos intervenham para salvar uma vida humana, e o respeito pela autonomia individual do paciente, que se opõe a que os médicos atuem a seu favor no caso de ter havido uma recusa válida e informada dessa intervenção. Este conflito é afirmado como aparente quando esteja em causa um grevista de fome que haja emitido instruções claras para não ser reanimado (“ressuscitado”) se estiver prestes a morrer.

Dos princípios e linhas de orientação formulados na Declaração de Malta decorre o entendimento de que nunca é eticamente aceitável a alimentação realizada sob ameaça, coação, força ou meio de imobilização do recluso, por se tratar de uma forma de tratamento desumano e degradante, mesmo que a intenção seja benéfica. Fora destas situações, e também como orientação geral, a alimentação forçada é inaceitável perante uma recusa informada e voluntária.

A beneficência envolve o respeito pela autonomia, não implicando necessariamente o prolongamento da vida a todo o custo, no desrespeito de outros valores. No entanto, aponta-se para a necessidade de o médico avaliar o grau de autonomia individual em cada caso e averiguar diariamente se o paciente deseja continuar com a greve de fome e qual a sua vontade relativamente ao tratamento no caso de vir a ficar impossibilitado de tomar uma decisão consciente. O médico deve recolher a história clínica do grevista e fazer-lhe um exame, da forma mais detalhada que lhe for possível. A informação a prestar acerca das consequências da greve de fome para a saúde do grevista deve ser completa e clara. Deve ser avaliada a capacidade mental do grevista e verificado que este não está submetido a qualquer situação de pressão, afastando-o de circunstâncias que a propiciem.

Qualquer tratamento administrado ao paciente deve ser feito com a sua aprovação, podendo ele recusar certas formas de tratamento ou intervenção. No caso de o grevista estar confuso ou impossibilitado de tomar uma decisão “incólume”, ou tiver entrado em coma, caberá



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

ao médico a decisão de agir de acordo com o melhor interesse do paciente, levando em conta a decisão por ele tomada durante a greve de fome.

Os médicos e os outros profissionais de saúde não devem exercer pressão imprópria sobre o grevista de fome para que este suspenda a greve. O médico que não aceite a decisão do paciente de recusar a alimentação artificial, arriscando-se a morrer, pode ser substituído por outro médico na assistência ao doente. Há também que facilitar ao grevista de fome a opinião de um segundo médico, bem como permitir que passe a ser assistido por este; mas, estando o grevista preso, esta substituição só pode ter lugar após consulta e consentimento do médico designado pelo estabelecimento prisional.

II. Explicitação dos dilemas éticos

1. Questões

Os dilemas éticos surgem em caso de recusa de alimentação persistente e com alguma duração e põem-se com especial acuidade quando o recluso entra em estado de inconsciência ou de falta de capacidade de discernimento, passando a correr forte risco de danos de saúde permanentes ou de morte. Os dilemas emergem do conflito entre o respeito pela autonomia da pessoa do recluso e o dever de intervenção da administração prisional em benefício da vida do recluso que lhe está confiado; no que diz respeito aos médicos e outros profissionais de saúde, o dilema resulta do conflito entre a ordem recebida pela autoridade prisional (se for no sentido da alimentação forçada) e o respeito pelo seu código deontológico e pela autonomia da pessoa do recluso. Tais dilemas podem ser concretizados nas seguintes perguntas:

- Será eticamente aceitável a alimentação forçada do recluso em greve de fome, em benefício da sua vida?

- Será eticamente aceitável o despacho do diretor do estabelecimento prisional no sentido de ordenar a alimentação coativa do recluso em greve de fome, quando estiver em perigo a vida ou houver perigo grave para a saúde do recluso?

- Será eticamente aceitável o cumprimento da ordem do diretor do estabelecimento prisional, no sentido de determinar a alimentação coativa do recluso em greve de fome, por parte do médico, independentemente da sua avaliação pessoal ou apesar da recusa esclarecida e livre, expressa antecipadamente pelo recluso?



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

2. Articulação com a Lei das DAV

Uma questão suscitada pela Declaração de Malta é a da aplicação em contexto prisional da Lei das DAV (Lei n.º 25/2012, de 16 de julho: *Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital*), concretamente quanto ao respeito pela decisão do recluso de recusar a alimentação “artificial”:

- em DAV feita antes de entrar no estabelecimento prisional, em que recuse tratamento médico e alimentação “artificial” ou nomeie um procurador de cuidados de saúde;
- em DAV feita já depois de entrar no estabelecimento prisional, ainda fora do contexto da greve de fome, mas já em circunstâncias que poderão pôr em causa a formação esclarecida e livre da sua vontade;
- em DAV feita depois de iniciada a greve de fome, tendo em vista a própria situação e como forma de o recluso garantir que será respeitada a sua vontade no sentido da recusa da alimentação “artificial” em situação-limite.

Entende-se por diretiva antecipada de vontade a manifestação, feita em documento, da vontade, consciente, livre e esclarecida, de o outorgante vir a receber, ou a não receber, certos cuidados de saúde, “no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente” (artigo 2.º, n.º 1 da Lei n.º 25/2012), nomeadamente quanto a ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais (artigo 2.º, n.º 2, *a*). A lei considera juridicamente inexistentes as diretivas antecipadas de vontade cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte, não natural e evitável, do declarante, “tal como prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal” (artigo 5.º, *b*). Exige-se que este seja maior e capaz e que a declaração seja assinada presencialmente perante notário ou funcionário, devidamente habilitado, do Registo Nacional do Testamento Vital (artigos 2.º, n.º1, e 3.º, n.º1). As diretivas antecipadas de vontade não devem ser respeitadas quando se comprove que o declarante não as desejaria manter ou quando as circunstâncias em que se equacione a sua aplicação não correspondem às que ele haja previsto no momento da declaração (artigo 6.º, n.º2). A declaração é revogável ou modificável em qualquer momento, pelo seu autor, ainda que por declaração oral (artigo 8.º). É admitida a nomeação de procurador que decida sobre os cuidados de saúde a receber pelo declarante, quando este se encontre incapaz de expressar a sua vontade, pessoal e autonomamente (artigo n.º1, n.º1).



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

A irrelevância dos motivos pelos quais o autor da declaração se encontra incapaz de expressar a sua vontade permite neles integrar a debilitação devida a greve de fome. Quanto à consideração de que esta situação de debilitação decorre de um ato deliberado e de que, nessa medida, a morte poderia ser evitada, a remissão para os artigos 134.º e 135.º do Código Penal mostra que a “inexistência jurídica” da DAV só ocorre quando implique a intervenção ativa de terceiro (que mate, incite ao suicídio ou preste ajuda para esse fim), o que não é o caso. No plano da aplicabilidade da Lei n.º 25/2012 no contexto particular do recluso em greve de fome, restarão apenas algumas dúvidas quanto ao que seja “suporte artificial das funções vitais: atrás do conceito considera-se apenas o método (sonda nasogástrica, via parentérica ou outro semelhante) ou estará a ideia de que se trata de um último meio para prolongar a vida quando já nenhum outro pode resultar (o que excluiria a aplicação direta, ao caso, do regime das diretivas antecipadas de vontade)?

Não tendo que fazer interpretações jurídicas, mas apenas que exprimir considerações éticas, salvaguardado o respeito pelas normas e princípios da Constituição da República Portuguesa, onde o direito à vida é consagrado como direito pessoal fundamental e, como tal, inviolável (artigo 24.º), entende este Conselho:

- Que a autonomia da pessoa humana, pensada em termos éticos e abstraindo de considerações religiosas, implica a elaboração e a prossecução continuadas de projetos individuais e que estes podem incluir a assunção de riscos suscetíveis que, em última instância, possam pôr em causa a própria vida;
- Que, sem prejuízo da solidariedade e do aconselhamento possíveis, não é legítimo privar a pessoa autónoma da liberdade de tomar decisões que só a ela competem; pode tratar-se do seu ato último de liberdade perante um constrangimento julgado insuportável;
- Que, para tanto, é porém necessário que a sua vontade seja antecipadamente expressa, de modo consciente, livre e esclarecido, em condições semelhantes àquelas em que o pode fazer qualquer outra pessoa que preveja a possibilidade de uma situação em que, por motivo involuntário, as suas funções vitais só “artificialmente” possam ser mantidas.

Assim, a declaração do recluso, anterior à situação de detenção em que se encontra, de que, se decidir entrar em greve de fome, não pretende ser alimentado coativamente, mesmo a



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

partir do momento em que se torne iminente o risco de perda das suas funções vitais, deve ser tão respeitada como a de qualquer pessoa que, estando em liberdade, expresse no mesmo sentido a sua vontade.

Resta saber se – e em que medida – deve respeitar-se a declaração antecipada de vontade quando é feita depois de iniciado o período de detenção, *maxime* depois de, dentro dele, ter início a greve de fome. É que de declaração antecipada de vontade se trata sempre, considerada a antecipação relativamente ao momento em que o recluso deixe de poder exprimir a sua vontade pessoal e autonomamente.

Em que medida a situação prisional pode constituir ou incentivar meios de pressão sobre o recluso? Em que medida a perturbação causada pela grave limitação da liberdade física pode falsear a formação da vontade do recluso? Em que medida o profissional de saúde e/ou a autoridade prisional pode/deve interferir na leitura da manifestação da vontade do recluso?

Por outro lado, seja a declaração de vontade produzida antes ou depois da prisão, quais as circunstâncias que, ocorrendo em momento em que o recluso já está incapaz de livremente manter a sua decisão, devem conduzir à inobservância da declaração anteriormente feita, por alteração dos pressupostos em que ela assentou? Qual a margem de decisão que restará ao médico e aos outros profissionais de saúde, bem como às autoridades prisionais, a partir do momento em que o recluso entre em coma ou em estado em que já não pode exprimir validamente a sua vontade?

3. A especificidade da situação do recluso na avaliação da sua autonomia

As particulares circunstâncias existenciais do recluso devem ser consideradas, não apenas para apreciar a legitimidade ética de eventual despacho fundamentado do diretor do estabelecimento prisional que ordene a sua alimentação coativa quando em greve de fome, como para avaliar o grau da sua autonomia, concretamente no que diz respeito à capacidade de recusar tal alimentação.

O recluso mantém todos os direitos compatíveis com a situação de reclusão e, por isso, a autonomia no que respeita a decisões sobre a sua própria pessoa. A dúvida reside em saber se, ao assumir as consequências da greve de fome, o faz com o mesmo grau de autonomia com que o faria se não estivesse preso.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Além disso, na apreciação da liberdade da sua decisão, não pode deixar de se ter em consideração que está em causa uma situação diferente de outras situações de recusa de tratamento médico, uma vez que a finalidade do recluso é fazer pressão e manifestar-se; não é, em primeira linha, deixar-se morrer. Dos registos disponibilizados resulta que os motivos comumente invocados para o início de uma greve de fome traduzem sobretudo formas de pressão para obter a mudança de estabelecimento prisional ou a liberdade condicional, a satisfação de exigências relativas à alimentação ou ao alojamento, ou o afastamento de determinado guarda. A alimentação “artificial” para salvar a vida de um recluso, cuja última afirmação de autonomia seja a opção por uma greve de fome, com perfeita consciência de que esta poderá implicar a perda da sua vida, poderá constituir uma grave violação da sua dignidade pessoal; mas há que usar de todo o cuidado na verificação de que a assunção desse risco último constitui realmente a manifestação de uma vontade esclarecida e livremente formada. As recomendações da Convenção de Malta são, neste ponto, no entender deste Conselho, inteiramente pertinentes: a constatação diária, pelo médico, da vontade real do recluso e, no caso de uma inequívoca diretiva antecipada de vontade, de que não há alteração até ao momento em que se dê a perda fatal das faculdades que lhe permitiriam reiterá-la, é um pressuposto fundamental de eficácia da recusa continuada da alimentação.

Na dúvida, nem a autoridade prisional nem o médico devem, no entender deste Conselho, ter qualquer poder de decisão: a alimentação artificial, com o mínimo de sofrimento para o recluso e o respeito pela sua dignidade, impõe-se.

A lei confia os reclusos (presos condenados ou em prisão preventiva) às autoridades prisionais, encarregados de os vigiar. A situação de reclusão pode gerar riscos para o recluso e existe o dever de vigilância e de atuação da administração prisional para afastar os perigos para a sua vida e segurança. Os constrangimentos e restrições impostos ao recluso geram simultaneamente deveres do Estado relacionados com os tratamentos de saúde, alimentação, etc. Estas restrições e deveres são diferentes daqueles que envolvem cidadãos que não estão presos. O facto de o recluso tomar a decisão “de se deixar morrer de fome” está normalmente ligado à sua situação de reclusão e esta pode implicar um grau de autodeterminação reduzida. Por outro lado, há que ter em conta a grande desproporção existente entre o bem em perigo (a vida) e as finalidades que o recluso visa obter com a greve de fome. Na dúvida sobre a existência duma vontade livre e esclarecida, a administração e os funcionários prisionais têm o dever de intervir para impedir que a morte se verifique.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Neste contexto, a transferência do recluso para o hospital prisional, antes de chegado o momento crítico da perda das faculdades mentais, pode ser uma medida prática inteligente, desde que na nova prisão não seja violado o direito do recluso à autodeterminação: a simples mudança de ambiente pode levar o recluso a repensar a sua decisão ou, pelo contrário, a confirmá-la com mais determinação.

Posto isto, estão fornecidos os elementos para responder às questões atrás formuladas.

A declaração, por um recluso, de que não quererá em caso algum ser alimentado se entrar em greve de fome, ou, uma vez esta iniciada, de que a sua vontade é recusar a alimentação forçada, sejam quais forem as consequências, terá o mesmo tratamento de uma declaração do mesmo tipo anterior à própria detenção.

Mas, independentemente da solenidade de tal declaração (perante notário, como uma diretiva antecipada de vontade emitida nos termos legais; perante o médico e as autoridades prisionais, nomeadamente mediante preenchimento de formulário do tipo do que tem sido utilizado nos serviços prisionais), ela nunca dispensará o médico, uma vez a greve iniciada, de um contacto diário com o recluso, em que de forma adequada lhe fará ver o estado em que se encontra e as consequências plausíveis da persistência na greve. O médico deverá ainda verificar a inexistência de pressões ou de condicionalismos propícios a que elas sejam exercidas e inteirar-se da manutenção da vontade anteriormente expressa, nomeadamente em relação ao momento em que deixará de a poder exprimir. Só em concreto estes juízos poderão ser formados, através da ponderação de todas as circunstâncias que possam ajudar à conclusão médica sobre o grau de esclarecimento do recluso quanto às consequências da recusa em se alimentar.

Mantida persistentemente a recusa, de modo que não ofereça dúvidas sobre a aceitação lúcida de todos os seus efeitos, e sobrevindo o momento da perda de consciência, a alimentação artificial do recluso está, em princípio, eticamente excluída.

Mas pode ocorrer uma alteração dos pressupostos em que a manifestação da vontade teve lugar. Figure-se, por exemplo, a hipótese de entretanto ser satisfeita, ainda que parcialmente, uma reivindicação do recluso, mesmo que não em consequência da greve desencadeada. Neste caso, estando ele já impossibilitado de se pronunciar, a alimentação artificial é eticamente aconselhável, e não alimentar o recluso pode até constituir uma grave falta ética aos deveres de cuidado que impendem sobre a autoridade prisional.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Finalmente, entende o Conselho que, fora dos tipos de circunstancialismo invocados (dúvida ou alteração de pressupostos), não é ético iniciar a alimentação compulsiva após a perda de consciência do recluso, correndo-se o risco de, recuperadas por este as suas faculdades mentais, se verificar uma reincidência na greve, que por sua vez poderia ser seguida de outro período de alimentação forçada quando o recluso de novo tombasse na inconsciência, e assim, dum ponto de vista teórico, sucessivamente. A avaliação da situação deve ser, em regra e tanto quanto possível, anterior ao atingir desse momento crítico, sob pena da aparência de atuações desumanas que – escusado é dizer – não podem deixar de ser vigorosamente condenadas dum ponto de vista ético.

Em tudo o mais, concorda este Conselho com as orientações constantes da referida Declaração de Malta.

III. Conclusões

1. O CNECV analisou o enquadramento legal e as práticas no acompanhamento do recluso em greve de fome pelas autoridades prisionais e pelos serviços clínicos. Em seu entender, o procedimento de acompanhamento do recluso em greve de fome corresponde globalmente às exigências éticas nesta situação, parecendo-lhe porém que os médicos dos serviços devem ser mais claramente instruídos no sentido de diariamente, não só verificarem o estado clínico do recluso (artigo 18.º da Circular n.º 2/GDG/2002), mas também lhe darem todas as indicações sobre a respetiva evolução e, perante isso, verificarem a persistência de uma vontade esclarecida em continuar a greve, sejam quais forem as consequências.

2. Em qualquer caso, a monitorização deve ser feita no respeito pelos direitos do recluso, nomeadamente pelo direito à reserva da sua privacidade e à confidencialidade dos dados, bem como no cumprimento dos deveres de confidencialidade do médico.

3. Não é eticamente aceitável a alimentação forçada por via de coação física ou violência, nomeadamente por meio da imobilização do recluso. Quando admissível, a alimentação coativa implica o recurso à alimentação dita “artificial” (por exemplo, por via de sonda nasogástrica ou por via parentérica), no quadro de uma decisão médica e sob vigilância médica.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

4. Os reclusos mantêm o direito de recusar o tratamento médico, mesmo tratando-se de recusa de suporte de vida, desde que se verifique que têm capacidade para decidir e que têm total consciência das consequências da recusa.

5. O médico deve ter em conta uma eventual Diretiva Antecipada de Vontade, emitida nos termos da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que expresse a vontade clara e inequívoca do recluso no sentido de não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais, nomeadamente verificando se o declarante se encontra capaz de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido (artigo 4.º, c)). Deve ainda ter em consideração que, nos termos da lei, as diretivas antecipadas de vontade não devem ser respeitadas quando se comprove que o outorgante não desejaria mantê-las, nomeadamente por se terem alterado as circunstâncias relativas à reclusão.

6. É também de admitir que o recluso, após o início da detenção e mesmo já depois de iniciar a greve de fome, declare, perante as autoridades prisionais e o médico, que pretende não ser submetido em caso algum a tratamento de suporte artificial das funções vitais. Estando o recluso na plena posse das suas faculdades e verificado que o seu consentimento é consciente, livre e esclarecido, esta declaração deve também ser respeitada.

7. O médico deve quotidianamente verificar a manutenção da vontade do recluso, enquanto este se mantém consciente, esclarecendo-o sobre a evolução do seu estado clínico e suas consequências.

8. O esclarecimento do recluso acerca dos possíveis efeitos prejudiciais de uma greve de fome para a sua saúde deve incluir a advertência de que uma greve de fome prolongada pode conduzir à perda de consciência e à própria morte, de modo a elucidar o recluso acerca dos tratamentos e intervenções médicas que possam vir a ser necessários para salvar a sua vida.

9. Reiterada pelo recluso, inequivocamente, a vontade manifestada, deve ser excluída a alimentação artificial quando ele entre em situação de perda das suas faculdades mentais. Não assim em caso de dúvida sobre a sua vontade ou no de alteração fundamental das circunstâncias em que esta assentou.

10. Não havendo uma recusa expressa, não é possível concluir que o recluso esteja disposto a fazer greve de fome até à morte, isto é, que a morte esteja incluída nas suas previsões, sendo figurada como uma consequência por ele querida. A greve de fome não deve ser lida como uma recusa do recluso em ser alimentado de forma “artificial” em situação-limite.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

11. Sem prejuízo da avaliação concreta do médico, nos termos referidos, a execução da eventual ordem da administração prisional no sentido da alimentação “artificial” não deve ser imposta quando o recluso, na posse das suas capacidades e de acordo com a sua vontade livre e esclarecida, a tenha expressamente recusado.

Lisboa, 17 de dezembro de 2012

O Presidente, *Miguel Oliveira da Silva*

Os Relatores, *Rita Lobo Xavier, José Lebre de Freitas.*

Aprovado em reunião plenária no dia 10 de maio de 2013, em que estiveram presentes, para além do Presidente e relatores, os seguintes Conselheiros:

Agostinho Almeida Santos; Ana Sofia Carvalho; Carolino Monteiro; Francisco Carvalho Guerra; Isabel Santos; João Ramalho-Santos; José Germano de Sousa; Lígia Amâncio; Maria do Céu Patrão Neves; Michel Renaud; Pedro Nunes; Rosalvo Almeida.

Audições

Dr. Rui Sá Gomes, Diretor-Geral dos Serviços Prisionais;
Dra. Erica Cardoso, responsável pelos cuidados de Saúde das Prisões Nacionais;
Prof. Doutora Isabel do Carmo, Hospital de Santa Maria;
Dr. Jorge Pereira da Silva, Jurista.