



Wards 5-6
Intensive Care Unit

A photograph of a modern hospital directional sign. The sign is dark grey with white text and is mounted on a yellow bracket. It points towards 'Wards 5-6' and the 'Intensive Care Unit'. The background is a blurred hospital hallway with a white ceiling and recessed lighting.

Eutanásia como armadilha de uma sociedade algofóbica. O vislumbre da percepção da eutanásia pelos profissionais de saúde em Cabo Verde - exemplo do Hospital Regional dr. Santa Rita Vieira

Euthanasia as a Trap of an Algophobic Society. A View of Health Professionals' Perception of Euthanasia in Cabo Verde - The Example of The Dr. Santa Rita Vieira Regional Hospital



Autoras

Janáína Vicente

Email: janainalubrano@yahoo.com.br

Enilce Leite Gomes

Escola Universitária Católica de Cabo Verde
Email: leitegomes260970@gmail.com

Vera Costa

Escola Universitária Católica de Cabo Verde
Email: 80veratavares@gmail.com

Maria Lourdes Veiga

Escola Universitária Católica de Cabo Verde
Email: loumy.pereira@gmail.com

Lucinda Garcia

Escola Universitária Católica de Cabo Verde
Email: irlucindagarcia@hotmail.com

Clara Barros

Escola Universitária Católica de Cabo Verde
Email: clarabarrosbarros23@gmail.com

Êndel Alves

Escola Universitária Católica de Cabo Verde
Email: endel.mariaa@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5302-7560>

Resumo

Uma análise à luz da ciência, da antropologia e da bioética, a eutanásia caracteriza-se como uma falácia de uma sociedade contemporânea que não se revê na morte, como condição do vivente e à qual soçobra o sentido do sofrimento. Neste quesito, o que esperar da sociedade cabo-verdiana que poderá em breve ser exposta à proposta para a legislação da eutanásia? Na primeira seção, versará sobre seus conceitos gerais, abarcando também a posição da Igreja Católica; e a segunda se acerca da percepção dos profissionais de saúde nacionais, com a aplicação de um questionário aos profissionais de saúde de um dos principais hospitais do país. Pretende-se então estimular a sociedade cabo-verdiana para a reflexão uma vez que a realidade do como viver e do como morrer está embasada no conceito fulcral de quem é a pessoa humana.

Abstract

In an analysis in the light of science, anthropology and bioethics, euthanasia is characterized as a fallacy of a contemporary society that fails to see death as a condition of the living and in which the meaning of suffering collapses. In this sense, what to expect from a Cape Verdean society that may soon be exposed to the proposed laws on euthanasia? The first section is dedicated to the general concepts of euthanasia, and looks at the position of the Catholic Church; and the second section is about the perception of national healthcare professionals, with a questionnaire addressed to healthcare professionals at one of the country's leading hospitals. It is intended to lead Cape Verdean society to reflection, since the reality of how to live and how to die is based on the central concept of what the human being is.

Key words

Eutanásia; sofrimento; compaixão; pessoa humana.
Euthanasia; suffering; compassion; human being.

Fechas

Recibido: 21/06/2023. Aceptado: 18/02/2024



1. Introdução

As escolhas que a sociedade faz sobre o sofrimento expõem os seus próprios valores. (Calabresi & Bobbit, 1978, p. 17)

A eutanásia é um tema premente e que tem feito um percurso silente nas sociedades, com um multifacetado leque de definições, sendo vista cada vez mais como um ato de compaixão frente a um sofrimento que se denomina e se percebe como intolerável. O não querer sofrer é um grito hodierno que tenta suplantar qualquer resignificação do sofrimento. A Igreja Católica se contrapõe a esta mentalidade situada apenas no plano biológico, dependente e sedenta apenas das maravilhas da ciência, defendendo de forma intransigente a dignidade humana e encarando a morte como parte da caminhada terrena do ser humano, em que o sofrimento está sempre vinculado à esperança.

Tentou-se sentir o pulsar da sociedade a partir de um questionário aplicado aos médicos de um dos principais hospitais do país

A incipiente temática da legalização da eutanásia poderá em curto prazo chegar à Cabo Verde. Tentou-se sentir o pulsar da sociedade a partir de um questionário aplicado aos médicos de um dos principais hospitais do país. Além de uma necessária reflexão sobre a questão da eutanásia, pode-se pensar que a despenalização e a consequente legalização do aborto nos anos 80 do século XX representa um indício de uma possível anuência à legalização da eutanásia em Cabo Verde?

Que os ventos da serenidade e sabedoria verdadeira guiem o coração e a mente das gentes destas ilhas.

2. Eutanásia - Aspectos Gerais

Uma vez que uma sociedade permite que uma pessoa tire a vida de outra, com base em seus critérios mutuamente privados do que é uma vida digna, não pode haver maneira segura de conter o vírus mortal assim introduzido. Ele vai para onde quiser. (Callahan, 1991, apud Bermejo & Belda, 2019, p. 22)

A aproximação do termo Eutanásia nem sempre foi o que a sociedade admite hoje como sua definição. Remonta a sua etimologia grega *eu-thanatos* e está ligada à boa "morte" ou "morte doce, serena e bela". Uma morte sem sofrimento intolerável, mas natural. Uma prática que se coaduna com a essência da ciência médica que se revia nas palavras de Hipócrates, como o médico sendo incapaz de ofertar alguma medicação mortal a alguém ou a sugerir tal conselho. Assim, este conceito assume características



A aproximação do termo Eutanásia nem sempre foi o que a sociedade admite hoje como sua definição

e definições cada vez mais restritivas, entrando num amplo campo do discutível (Furnari, 2007; Seale, 1997).

A mudança do conceito para o atual, revelando uma conduta diametralmente oposta ao sentido original, como nos deixa saber a declaração *luta et Bona* (1980) em respeito ao que o mundo moderno percebe a eutanásia como “causar a morte por misericórdia”, a fim de eliminar radicalmente os últimos sofrimentos

ou evitar que crianças com deficiências subnormais, doentes mentais ou incuráveis ou prolongamento da vida. Vida miserável, talvez por muitos anos, que poderia representar um fardo muito pesado para as famílias ou para a sociedade de significar uma ação destinada a provocar antecipadamente a morte de uma pessoa doente, a fim de aliviar seu sofrimento.

Pessina (2007) é assertivo quando escreve que não se pode pensar e discutir a eutanásia sem se falar da morte e outras coisas, demandando a reflexão das questões existenciais. Ou seja, “não falamos dos outros, falamos de nós”.

2.1. Percurso histórico panorâmico

O percurso histórico da eutanásia envolveria assim a questão fulcral do valor da vida humana e conseqüentemente das diversas concepções sobre a morte. Sgreccia (2007) permite-nos aos leitores então um percurso panorâmico sobre a eutanásia no mundo ocidental, fazendo referência a Esparta onde as crianças portadoras de deficiências físicas ou mentais eram consideradas sub-humanas o que demandava a sua legítima eliminação ou abandono; Platão, Sócrates e Epicuro consideravam o suicídio como alternativa para o sofrimento derivante de uma doença dolorosa. Na contramão, Aristóteles, Pitágoras, Hipócrates e Galeno eram contrários ao suicídio. O advento do cristianismo provocou mudanças importantes na evolução histórica com a assunção da inviolabilidade da vida humana (João Paulo II, 1995).

Entretanto no século XVII, ressurgiu o termo eutanásia, usado anteriormente por Suetônio (século II d. C.) no livro da *Vida dos doze Césares*, e foi Francis Bacon (1561-1626) o autor que o utilizou pela primeira vez, na história moderna, e com um sentido preciso: a “boa morte” como resultado da ação médica no seu livro *De dignitate et augmentis scientiarum libri novem* (Bacon, 2011). Introduziu o termo na área médica. Assim escreveu:

Eu diria que o ofício do médico não é apenas o de restaurar a saúde, mas também suavizar as dores e sofrimentos associados às doenças; ... mas também para proporcionar ao doente, quando não há mais esperança, uma morte suave e pacífica; porque não é uma parte menor da felicidade esta eutanásia... (Marques, 2018)

Outras figuras eminentes retrataram o tema, como foram os casos de Thomas More com a obra *Utopia* (1551) que a vê como solução para uma vida que se torna insuportável para os outros.



David Hume, *Sobre o Suicídio* (escrito em 1755, mas publicado em 1777), escreve para contra-argumentar aqueles que se opunham a essa prática. Para este pensador, quando a vida se torna um fardo, a coragem e a prudência deveriam conduzir a libertar-nos, logo que possível, da existência.

Immanuel Kant (2015, p. 396), diz que:

De acordo com o conceito de dever necessário para consigo mesmo, quem está pensando em suicídio terá que se perguntar se sua ação pode ser sofrida com a ideia da humanidade como um fim em si mesmo. Se, para escapar de uma situação dolorosa, ele se destroi, ele se serve de uma pessoa como mero meio para preservar uma situação tolerável até o fim da vida. Mas o homem não é uma coisa; Não é, portanto, algo que possa ser utilizado como um simples meio; deve ser considerado, em todas as ações, como um fim em si mesmo. Não posso, portanto, dispor do homem, em minha pessoa, para mutilá-lo, matá-lo.

Nietzsche no seu livro *Crepúsculo dos Ídolos* (2017, n. 36) retrata a eutanásia como um dever:

Moral para médicos. O doente é um parasita da sociedade. Em certo estado, é indecente viver por mais tempo. Continuar vegetando em covarde dependência de médicos e de tratamentos depois que se perdeu o sentido da vida, o direito à vida, deveria ter como consequência um profundo desprezo por parte da sociedade... Morrer de uma maneira orgulhosa quando não é mais possível viver de maneira orgulhosa. A morte escolhida voluntariamente, a morte no momento oportuno...

Schopenhauer (1788-1860) lutou de forma intransigente com a ideia de se considerar o suicídio um crime. O suicídio não seria um crime. Acontece quando o sofrimento atinge um ponto que faz desaparecer o natural terror pela morte.

O percurso histórico da eutanásia envolveria assim a questão fulcral do valor da vida humana e conseqüentemente das diversas concepções sobre a morte

A complexa definição da eutanásia, acompanhando a relação das pessoas com a morte, foi-se reconfigurando ao longo do tempo, com um realce especial aquando do nazismo, quando no contexto nazista se apropriaram da eutanásia para acobertar um plano de assassinato com finalidade de purificar a raça ariana (Tassara, 2001). Programa este denominado Programa Oficial de Eutanásia, regulado pelo Código Aktion T4.

Assim, este significado inaugurado por Bacon como procedimento necessário para provocar a morte de um doente terminal sem chances de recuperar a saúde, é aplicável ainda hoje. É um tema de intenso debate diante da complexidade das causuísticas, sua diversa forma de abordagem reviu-se em prática legal em alguns países, como a Bélgica, Luxemburgo, Suíça, Nova Zelândia e em várias tentativas de legalização da eutanásia no século XX, seja em nomes individuais ou sob o formato de comités na Inglaterra e, especialmente, nos Estados Unidos e na Holanda (Seale, 1997).



Entretanto, o sentido com que as legislações se orientam é fortemente influenciado por diversos fatores de ordem social, religiosa, histórica, ética, moral, filosófica e até, por muito que nos choque, eugénica e meramente económica (Pinto e Montalvão, 2020). Nesse amplo campo a ser analisado, continuam esses autores, a favor a eutanásia estão então os que significam a eutanásia como a melhor forma/melhor opção para evitar o sofrimento das pessoas na sua fase terminal ou aquelas que não têm qualidade de vida, embasando-se numa escolha consciente e refletida de ambos os lados, dos que a solicitam e dos que a executam. Assim, para embasar a sua escolha estão outras dimensões complexas como: a defesa da autonomia absoluta e o direito da autodeterminação da pessoa sobre a vida e a morte, e da primazia do interesse individual sobre a social (Aznar, 2021; Spagnolo, 2014).

Este significado inaugurado por Bacon como procedimento necessário para provocar a morte de um doente terminal sem chances de recuperar a saúde, é aplicável ainda hoje

Helga Kushe, uma das primeiras filósofas a abordar as implicações éticas aplicadas à evolução da biotecnologia e da biomedicina, distingue a eutanásia da maior parte das outras formas de retirar a vida, uma vez que ela consiste na retirada deliberada da vida a uma pessoa com benefício de quem essa vida pertence (geralmente, porque sofre de uma doença terminal ou incurável). Kushe (Singer, 1985, pp. 294-296) aponta no seu escrito sobre a eutanásia que há posições que consideram que não há diferen-

ça moral intrínseca entre eutanásia activa e passiva, entre os meios normais e extraordinários e entre mortes que são directamente desejadas e mortes que são apenas previstas. Remete-as para a necessária demarcação institucional e das políticas públicas, de forma a que se evitem mortes injustificadas e se protejam os mais vulneráveis de abusos. Contrapõe-se à chamada “ladeira de deslizamento/ladeira escorregadia” (slippery slope argument) de que práticas justificadas conduzam a práticas injustificáveis. Concebe-a como um argumento não convincente, usando também o programa Nazi sob a perspectiva de que os acontecimentos não se respaldaram sob a questão do respeito ou autonomia dos indivíduos, mas em atitudes xenófobas, desvinculando-a da questão da eutanásia.

Dworkin (1994, pp. 180-181), filósofo do direito, liberal e democrata, defende que a questão da eutanásia deva passar pelo crivo pessoal, político, jurídico, filosófico e moral, de forma a definir até que ponto haverá permissão para que os membros de uma comunidade optem pela morte, devido às múltiplas facetas que essa decisão é revestida. A eutanásia seria um ato de benevolência em relação àquele que sofre.

Dworkin (1994, pp. 170-217) aponta a existência de três situações do doente que condicionam a tomada de decisão em relação à morte, sendo a primeira delas a consciência e competência trazendo à tona a questão do suicídio e o que ele aponta como paradoxal, como é o fato de uma pessoa poder optar por recusar tratamentos capazes de matê-la viva (por exemplo, aparelhos de respiração artificial) e não poder optar por uma morte rápida e indolor.

A segunda seria a inconsciência (com exemplos: estado vegetativo e/ou coma) em que coloca a dificuldade da decisão do médico em adotar procedimentos de ressuscitação clínica face à complexidade do quadro clínico ou face às tomadas de decisão prévias.



A terceira seria a consciência aliada à incompetência, em que as pessoas, apesar de conscientes, são incapazes de realizar as suas necessidades e funções básicas. Neste quesito, questiona a possibilidade de uma decisão prévia para determinar tratamentos futuros ou de optar pela eutanásia antes de atingirem condições limitantes da própria doença. Traz também para avaliação do panorama complexo dessas três condições, as questões morais e políticas como são a autonomia, os interesses individuais e santidade, emergindo contornos específicos o confronto entre essas dimensões.

Ambos os lados no debate sobre a eutanásia partilham uma preocupação com a santidade da vida; estão unidos por esse valor e discordam apenas sobre a melhor forma de o interpretar e respeitar

Como considerar a autonomia dos doentes inconscientes, ou dos doentes conscientes mas não competentes para uma opção? Como avaliar a decisão pela morte face aos interesses fundamentais da pessoa humana? Quais os interesses da pessoa que não tem consciência do seu estado? Em relação à dimensão da sacralidade da vida, Dworkin retira-a exclusivamente do plano religioso, mas concebe-a na dimensão secular e associa a inviolabilidade à sacralidade.

Mais uma vez, ambos os lados no debate sobre a eutanásia partilham uma preocupação com a santidade da vida; estão unidos por esse valor e discordam apenas sobre a melhor forma de o interpretar e respeitar. A dignidade — que significa respeitar o valor inerente da nossa própria vida — está no centro de ambos os argumentos (Dworkin, 1994, p. 138).

Na perspectiva de Shaw (2007), os defensores da eutanásia ativa voluntária e do suicídio assistido têm argumentado que a distinção entre matar e deixar morrer é incorrecta e que não existe uma diferença real entre pôr ativamente termo à vida de alguém e “meramente” deixá-lo morrer. Defende que se um doente é mentalmente competente e quer morrer, o seu próprio corpo constitui um suporte de vida injustificado que prolonga injustamente a sua vida mental. Os doentes não devem ser condenados a uma morte lenta pelo simples facto de os seus sistemas de suporte de vida serem naturais e não artificiais.

No outro lado, a posição contra a eutanásia passa pelo prisma da religião, da ética, da política e da sociedade.

Atualmente, a eutanásia é legal na Bélgica (2002), Países Baixos (2002); Luxemburgo (2009); Alemanha (2020), Espanha (2020) e Portugal (2023). Na Suíça, o suicídio assistido é legal desde 1942, mas a eutanásia não (Lemos, 2023). Áustria e Noruega permitem a eutanásia, em circunstâncias muito específicas. Canadá e alguns estados dos EUA (Washington, Oregon, Vermont, Novo México, Califórnia e Montana) também entram na lista dos países com legislação favorável à eutanásia.

2.2. Relances sobre a posição da Igreja Católica frente à eutanásia

Não matarás (Ex. 20,13 e Dt. 5,17) remete-nos à sacralidade da vida humana e como recalca o Catecismo da Igreja Católica § 2258: porque, desde sua origem, ela encerra a ação criadora de Deus e permanece para sempre numa relação especial com o Criador,



seu único fim. A eutanásia aparece como um atentado à caridade, à justiça e, essencialmente, contra Deus, o autor e senhor da vida (Igreja Católica, 2000).

Paralelamente, ao percurso histórico mais recente da eutanásia, a Igreja Católica manteve-se consentânea à sua vocação e missão, reafirmando seu compromisso de servir o ser humano e a sociedade, bem como o respeito e a defesa da vida humana (Concílio Vaticano II, 1965; Pio XII, 1974; Congregação para a Doutrina da Fé, 1980; João Paulo II, 1995; Igreja Católica, 2000; CEP, 2016; CEP, 2019; CEI, 2020).

A eutanásia aparece como um atentado à caridade, à justiça e, essencialmente, contra Deus, o autor e senhor da vida

A declaração *lura et bona* (1980) da Igreja Católica define a eutanásia “como uma ação ou omissão que, por sua natureza, provoca a morte com o objetivo de eliminar o sofrimento. Em suma, eutanásia significa, pois, facilitar ou provocar a morte em pessoas que estejam sofrendo muito e sem expectativa de recuperação”.

A anteceder a declaração *lura et bona*, naquilo que transparece no número §2324 do Catecismo da Igreja Católica: “A eutanásia voluntária, quaisquer que sejam as formas e os motivos, é um homicídio. É gravemente contrária à dignidade da pessoa humana e ao respeito pelo Deus vivo, seu Criador” (Igreja Católica, 2000).

Em 24 de novembro de 1957, Pio XII fez um discurso a um grupo de anestesistas e reanimadores, em que mostrou a posição da Igreja Católica em relação à não legalidade da eutanásia.

Da mesma sorte, pode-se dizer que inaugura o princípio da inadequação da obstinação terapêutica quando diz que não há obrigação de empregar sempre todos os meios terapêuticos potencialmente disponíveis e que, em casos bem definidos, é lícito abster-se deles (Ruiz-Calderón, 2019). Nos papados seguintes, a posição de frente à eutanásia que representa um crime contra a vida humana, fez-se ver por documentos e pronunciamentos importantes. João XXIII na sua *Encíclica Pacem in Terris* (1963) nos seus números 28 e 29 surge a complexa questão da vinculação do direito à vida ao dever de a preservar. Assim, o que se lê nesses números resume-se no título dessa seção do documento, ou seja, há uma indissolúvel relação entre direitos e deveres na mesma pessoa N28: “Aos direitos naturais ... vinculam-se, no mesmo sujeito jurídico que é a pessoa humana, os respectivos deveres...” N29: “...o direito à existência liga-se ao dever de conservar-se em vida, o direito a um condigno teor de vida, à obrigação de viver dignamente”. Segue-se o Concílio do Vaticano II, que traz na *Gaudium et Spes* – “Carta Magna” do diálogo entre a Igreja e o mundo, que fala da eutanásia como violação à dignidade humana no seu N27, denunciando entre os grandes crimes contra a vida humana: “Tudo quanto se opõe à vida, como seja toda a espécie de homicídio, genocídio, aborto, eutanásia e suicídio voluntário; tudo o que viola a integridade da pessoa humana, como as mutilações, os tormentos corporais e mentais e as tentativas para violentar as próprias consciências...”. Categoriza-os como atos que degradam a civilização humana e são totalmente contrários à obra de Deus-Criador.



Paulo VI em 1974, declara que:

Os direitos das minorias devem ser protegidos, assim como os direitos dos pobres, dos deficientes, dos doentes incuráveis e de todos aqueles que vivem à margem da sociedade ou que não têm voz. Acima de tudo, o inestimável direito à vida — o mais fundamental de todos os direitos — deve ser reafirmado, juntamente com a condenação dessa aberração massiva que consiste na destruição da vida humana inocente, qualquer que seja o estado em que se encontre, pelos repugnantes crimes do aborto ou da eutanásia.

Define a eutanásia, em sentido verdadeiro e próprio, como acção ou uma omissão que, por sua natureza e nas intenções, provoca a morte com o objectivo de eliminar o sofrimento, situando-se, portanto, ao nível das intenções e ao nível dos métodos empregues

Inquestionavelmente, em São João Paulo II, essa questão teve um alcance especial marcado pela aprovação da Declaração Sobre a Eutanásia da Congregação para a Doutrina Da Fé (1980) e a caracterização da eutanásia como um dos sintomas mais alarmantes da cultura da morte que assola a sociedade em várias vertentes, na sua encíclica *Evangelium Vitae* (1995). Em várias outras ocasiões, esta defesa inabalável pelo respeito pela dignidade da pessoa humana ressoou convictamente.

A Declaração sobre a Eutanásia (*Iura et bona*) embasada na autoridade dos princípios doutrinários e morais, recordando o valor da vida humana, fala da eutanásia e deixa as melhores abordagens teóricas e práticas para se abeirar do sofrimento. Há aspectos importantes abordados como a chamada obstinação terapêutica, o uso de analgésicos e de outros meios terapêuticos e

a abordando a questão do duplo efeito, e encara os pedidos para morrer como o eco de pessoas angustiadas e necessitadas de cuidados (Cajal, 2001). Afinal, cuidar é sempre possível (Furnari, 2007).

O Catecismo da Igreja Católica publicado em 1992, traz nos números §§ 2276-2279 a temática da Eutanásia e a do suicídio nos números § 2280 e § 2283, que recalcam a declaração *Iura et bona*.

A Encíclica *Evangelium Vitae* de 1995, nos seus números 64-67 e com um título expressivo “Só Eu é que dou a vida e dou a morte (Dt 32, 39)”: o drama da eutanásia, deixa antever o dilema do homem perante a morte, especialmente numa sociedade que vai relegando para um plano inferior ou se afastando da transcendência assumindo o homem como autossuficiente e que vive no aqui e no agora (Herranz, 2022).

Os progressos da ciência nos diversos campos e especialmente na saúde têm-se repercutido na melhoria da qualidade de vida e na sua longevidade. Assim, a vida que não se adequa a estes moldes não mais beneficiam a sociedade, e a opção de colocar término a esse sofrimento reflete na eutanásia, isto é, no apoderar-se da morte, provocando-a antes do tempo. Define a eutanásia, em sentido verdadeiro e próprio, como acção ou uma omissão que, por sua natureza e nas intenções, provoca a morte com o objectivo de eliminar o sofrimento, situando-se, portanto, ao nível das intenções e ao nível dos métodos empregues (Vachon, Fillion & Achille, 2009). Surge ao longo da



história, ora mascarada e sub-reptícia ora autuada abertamente e até legalizada, e está se tornando cada vez mais generalizada. Realça que a eutanásia é uma violação grave da Lei de Deus, enquanto morte deliberada moralmente inaceitável de uma pessoa humana.

O papa Francisco fazendo uso da expressão cultura de descarte para a sociedade atual que por falsa compaixão se compactua com práticas como o aborto e a eutanásia, revela a necessidade da compreensão da verdadeira compaixão

Da mesma sorte, diz que nunca é lícito compartilhar a intenção suicida de outrem e ajudar a realizá-la mediante o chamado “suicídio assistido”, o que significa fazer-se colaborador e, por vezes, autor em primeira pessoa de uma injustiça que nunca pode ser justificada, nem sequer quando requerida. Aborda a importância do papel dos cuidados paliativos cuja finalidade é a de tornar mais suportável o sofrimento na fase final da doença e assegurar ao paciente um acompanhamento humano adequado. É firme na orientação de se evitar o tecnicismo abusivo. Sob o signo da uma compaixão ilusória, diz que o que pode parecer lógico e humano, quando visto em profundidade, é absurdo e desumano. Aqui está diante de um dos sintomas mais alarmantes da cultura da morte (Aznar, 2021).

Bento XVI faz um claro apelo ao cuidado amoroso daqueles que a sociedade eficientista hodierna considera como um peso, ao questionar e promover reflexão sobre o sentido da existência do ser humano e da natural defesa da sua dignidade em situações de precariedade.

O papa Francisco fazendo uso da expressão cultura de descarte para a sociedade atual que por falsa compaixão se compactua com práticas como o aborto e a eutanásia, revela a necessidade da compreensão da verdadeira compaixão, a compaixão evangélica, aquela experimentada pelo Bom Samaritano.

2.3. Definição conceitual ou a imprecisão do termo eutanásia

O desenvolvimento das sociedades e o progresso científico têm modificado o percurso de vida das pessoas e o seu prolongamento. Emerge naturalmente a questão do prolongamento da vida biológica que não se acompanha com a qualidade desejada em muitos casos, e que se defronta com os seus próprios limites naturais. Complexidades pululam à volta do sofrimento que se afigura como o alvo de um necessário combate agressivo e impiedoso. Como adequar a conduta médica face a um doente que sofre e a uma sociedade que teme o sofrimento e não mais consegue ressignificar o sofrimento no sentido existencial? Colocar fim ao sofrimento é a palavra de ordem. Lutar contra o sofrimento é uma obrigação e uma necessidade, mas essa realidade não pode ser eliminada do horizonte existencial. Como colocar o fim ao sofrimento face a situações irreversíveis e terminais, sem colocar fim à vida? Sem causar a morte das pessoas? Será que as pegadas do Bom Samaritano (cf. Lc 10. 25-37) foram apagadas pelo vento do utilitarismo e relegadas para um conto abstrato, porque ser o próximo traz a realidade do sofrimento para o concreto e a necessária assunção da responsabilidade pelo outro e a sua natural defesa da vida e da dignidade real da pessoa humana, advindas através da filiação divina?



Assim, a forma como a sociedade encara e se revê nos diversos personagens da parábola do Bom Samaritano, reflete-se na forma como encara o sofrimento e a consequente solução e emergem debates em torno da eutanásia, suicídio medicamente assistido, limitação/adequação do esforço terapêutico ou da obstinação terapêutica, cuidados paliativos, diretivas antecipadas de vontade.

O discurso a favor da eutanásia remete para o conceito da dignidade humana, e embasado por muitos conceitos e termos incompletos e muitas vezes por deturpações. O sentido original da eutanásia “boa morte” não guarda a relação com suas definições atuais. Hodiernamente, uma das definições que pode ser a mais consensual é aquela que se refere à eutanásia como o ato deliberado (ação ou omissão) de colocar fim à vida de um paciente, com uma doença grave e irreversível, com a intenção de aliviar a dor ou o sofrimento, num contexto médico. A ação deliberada e a motivação são elementos essenciais e, portanto, ações que não visam por fim à vida do paciente não são eutanásia, mesmo que levem à morte (cf. Bermejo & Belda, 2019).

Eutanásia significa facilitar ou provocar a morte em pessoas que estejam sofrendo muito e sem expectativa de recuperação

A diferença com o suicídio assistido é que, neste, é o próprio enfermo quem realiza a ação de pôr fim à sua vida, com os meios disponibilizados pelo pessoal de saúde; e, por esse motivo, também é frequentemente chamado de suicídio medicamente as-

istido (Cano & Diaz, 2019). Essa ação específica, por sua vez, não é o mesmo que parar de comer e beber, que sem dúvida acelera a morte e exige cuidados paliativos, e que faz parte do direito de toda pessoa recusar tratamento ou outras medidas que no momento final da vida podem ser muito dolorosos (Bermejo & Belda, 2019).

A eutanásia na perspectiva da doutrina católica recalca aquela que a declaração *lura et bona* assume como uma ação ou omissão que, por sua natureza, provoca a morte com o objetivo de eliminar o sofrimento. Em suma, eutanásia significa, pois, facilitar ou provocar a morte em pessoas que estejam sofrendo muito e sem expectativa de recuperação.

Em relação às formas de eutanásia, pode ser classificada em ativa ou passiva de acordo com o agente e a intervenção escolhida, sendo que a ativa corresponde à intervenção direta e deliberada para por fim à vida do doente; e passiva (ou adistanásia) consistiria em não iniciar ou suspender um tratamento médico, conduzindo o paciente uma morte mais rápida; ou seja, subtrai ao doente os meios terapêuticos de subsistência (Thomas, 2001).

Do ponto de vista da escolha do doente, a eutanásia pode ser voluntária ou involuntária, e da escolha do método negativa ou positiva. A voluntária define-se pelo pedido de antecipação da morte pelo próprio paciente e a involuntária quando, pela incapacidade do paciente expressar a sua vontade, o seu representante legal é quem faz o pedido. A eutanásia positiva seria então a administração de fármacos para provocar em antecipação a morte; e a negativa seria a omissão dos meios terapêuticos que prolongariam a vida.

Bermejo e Belda (2019) traz à baila a posição do Teólogo Moral Redentorista Marciano Vidal, em que faz mais sentido nos dias de hoje falar-se de um contexto ou situação eutanásica a destarte das várias definições afins à eutanásia. Essa situação seria



então “aquela situação que o valor da vida humana parece estar em tal condição de obscurecimento ou declínio que a terapia de antecipação da morte aparece como uma alternativa melhor”.

A eutanásia deve também ser distinguida do suicídio assistido, no qual o médico fornece ao paciente os meios necessários para pôr termo à própria vida, desde que se verifiquem da parte do doente os pressupostos de incurabilidade, grande sofrimento e desejo de morrer (Almeida, 2020). Vários termos são empregues nessa situação como a assistência ao suicídio, o suicídio assistido, ajuda ao suicídio.

De realçar que os Cuidados Paliativos são indicados para todos os pacientes com doença ameaçadora da continuidade da vida

A distanásia, por seu lado, significa *dys* – alongamento e *thantos* – morte, ou seja, “má morte, ou morte dolorosa”, e em medicina entende-se como o adiamento da morte de um doente que se encontra em fase terminal, sem esperança de cura e em sofrimento, condicionando-lhe uma morte lenta e dolorosa,

com o recurso a tratamentos médicos considerados desproporcionais (Almeida, 2020). Também chamada cacotanásia. Esses recursos a tratamentos desproporcionais seriam o compatível à obstinação terapêutica. Há um prolongamento da vida do doente sem que com isso resulte em algum benefício para o doente.

A mistanásia se apreende à chamada eutanásia social ou morte miserável, que se dá fora e antes da hora.

A ortotanásia é a morte natural. Consiste na conciliação do respeito pela dignidade humana e pelo direito de morrer dignamente. A “morte certa” é aquela que ocorre permitindo ao paciente morrer de forma digna, sem sofrimento, segundo a evolução e percurso da doença. A promoção da ortotanásia encontra nos Cuidados Paliativos uma acérrima defensora.

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), os Cuidados Paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias, que enfrentam problemas associados à doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Assentando-se em quatro pilares fundamentais: controlo adequado dos sintomas, comunicação eficaz, apoio aos familiares e cuidadores e trabalho em equipa, constitui um direito das pessoas com condições ameaçadoras à vida. Tem como princípios promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; prevenir a ocorrência de novos problemas; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; integrar os aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado do paciente; oferecer suporte multiprofissional para atender as necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; não antecipar ou postergar o processo natural da morte; lidar com os medos, as expectativas, as necessidades e as esperanças; início dos cuidados o mais precocemente possível, juntamente com as investigações necessárias após o diagnóstico e a terapia modificadora da doença; preparar o paciente para a autodeterminação no manejo do final da vida. De realçar que os Cuidados Paliativos são indicados para todos os pacientes com doença



ameaçadora da continuidade da vida por qualquer diagnóstico, com qualquer prognóstico, seja qual for a idade e a qualquer momento da doença em que eles tenham expectativas ou necessidades não atendidas.

A realidade do como viver e do como morrer é muito mais complexa que as meras definições conceituais, mas e no entanto, têm sido essas opções práticas reveladoras daquilo que é a concepção do sentido e dignidade da vida humana.

3. Sociedade cabo-verdiana e a eutanásia: a percepção dos profissionais de saúde do Hospital Regional dr. Santa Rita Vieira sobre a eutanásia

Cabo Verde é um país arquipelágico insular localizado no Oceano Atlântico Central, com uma área de terra combinada de cerca de 4.033 km². Essas ilhas ficam entre 600 a 850 km a oeste da península senegalesa do Cabo Verde, situada no ponto mais ocidental da África continental. As ilhas de Cabo Verde fazem parte da ecorregião da Macaronésia, juntamente com os Açores, as Ilhas Canárias, a Madeira e as Ilhas Selvagens. Goza desde o início da década de 1990 de uma democracia representativa estável. Existe uma comunidade considerável da diáspora cabo-verdiana em todo o mundo, especialmente nos Estados Unidos e em Portugal, com um número consideravelmente superior de habitantes nas ilhas. Cabo Verde é um estado membro da União Africana, das Nações Unidas e membro-fundador da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. A população residente é 491.233 (INE-RGPH 2021). A esperança média de vida é de 69,9 e 77,9 para homens e mulheres, respectivamente. A população urbana em 2010, correspondia a 6,17% em 2010.

Cabo Verde vem atravessando uma transição epidemiológica, especialmente nos últimos vinte anos, sendo que as doenças não transmissíveis têm representado as principais causas de morbimortalidade

Em relação ao panorama religioso, de acordo com os dados do relatório sobre a população do Instituto Nacional de Estatística (INE) de Cabo Verde, obtidos a partir do RGPH-2021, dos 352.494 residentes com idade igual ou superior a 15 anos, 72,5% (255.511) são católicos, 1,9% (6.626) são adventistas, 1,8% (6.175) protestantes e 1,3% (4.616) islamistas.

Cabo Verde vem atravessando uma transição epidemiológica, especialmente nos últimos vinte anos, sendo que as doenças não transmissíveis têm representado as principais causas de morbi-mortalidade. A mortalidade geral em 2019 (MSSS, 2019) atinge 53,8% na faixa etária superior a 65 anos, sendo que das 2771 mortes ocorridas, cerca de 1020 (36,8 %) ocorreram em domicílio 344 (1,2%) não foram referidos e os restantes 62% nos serviços de saúde do país. As causas de mortalidade são lideradas pelas doenças cardiovasculares, seguidas pelas infecções respiratórias e em terceiro lugar pelas neoplasias.

Estão registados na Ordem dos Médicos de Cabo Verde cerca de 740 médicos, sendo que desses, 345 estão em actividade e são nacionais (incluindo alguns com dupla nacionalidade). Existem cerca de 177 médicos (temporários, em cooperações diversas,



destacando-se a cubana e a chinesa). Apenas nos últimos dois anos, correspondendo a duas turmas, foram licenciados em Medicina pela universidade de Cabo Verde, os demais médicos foram formados em vários países (Portugal, Brasil, Cuba, Rússia, Bolívia, Venezuela, Marrocos, entre outros).

O país possui dois hospitais centrais (níveis secundário e terciário) e três regionais (nível secundário)

O país possui dois hospitais centrais (níveis secundário e terciário) e três regionais (nível secundário). Há a organização em Regiões Sanitárias e as Delegacias de Saúde, com as estruturas de saúde delas dependentes, designadamente, os Centros de Saúde, os Postos Sanitários e as Unidades Sanitárias de Base, são serviços integrados de base territorial.

3.1. O Hospital Regional Dr. Santa Rita Vieira (HRSRV) no contexto nacional

O local de trabalho dos profissionais a quem foi aplicado um questionário criado no *Google Forms* (enviado via e-mail e viber) para este artigo é o Hospital Regional Santiago Norte – Dr. Santa Vieira, situado em Achada Falcão, Santa Catarina, Ilha de Santiago, integrando a Região Sanitária Santiago Norte. Tem a função, dentro do contexto local, de prestação de cuidados hospitalares, secundários em complementaridade à atenção primária. Serve uma população de cerca de 120.260 habitantes (CENSO - 2010 - Projeção Demográfica De Cabo Verde 2010 - 2030), residentes nos seis municípios: de Santa Catarina, Tarrafal, São Miguel, São Salvador do Mundo, Santa Cruz e São Lourenço dos Órgãos.

O HSRV, inaugurado em janeiro de 2008, é um serviço autónomo do Ministério da Saúde e Segurança Social. É um hospital de média complexidade, com 100 leitos, abarcando os serviços de Cirurgia geral, Gineco-obstetrícia, Pediatria e Medicina (Medicina Interna e Clínica Geral). Conta ainda com Psicologia, Estomatologia, Fisioterapia e Nutrição. Têm consultas periódicas de Urologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia e Dermatologia.

Em 2010 foi atribuído o nome de “Dr. Henrique Lubrano de Santa Rita Vieira” em homenagem ao ilustre médico sanitário, filho de Santa Catarina.

Conta atualmente com 25 médicos, sendo 14 nacionais e 11 da cooperação cubana, sendo a seguinte distribuição pelos serviços Banco de Urgência de Adulto e Medicina – os mesmos 11 médicos (sendo 09 nacionais) assumem esses dois serviços, bem como as consultas eletivas. A Pediatria (banco de urgência, enfermaria, consultas eletivas) é assumida por 4 médicos (2 nacionais) e apoio de um clínico geral. A Gineco-Obstetrícia (urgência, bloco operatório, enfermaria, consultas eletivas) é assegurada por 4 médicos (1 nacional). O serviço de Cirurgia/Ortopedia é assegurado por 2 médicos da cooperação. O bloco operatório tem um anestesista também da cooperação. A psiquiatra também é cubana. Em outras atividades directivas e clínicas, dois médicos cabo-verdianos.



3.2. A aplicação do questionário e a perceção dos profissionais de saúde nacionais do HRSRV sobre a eutanásia

A eutanásia, não legislada em Cabo Verde, é um tema muitas vezes esquecida ou ignorada. Mister se faz que o contacto e a sensibilização da sociedade para questões essenciais à vida da pessoa humana sejam abordados e debatidos, de forma que ela se saiba posicionar pela iminência de proposta de lei afim. Qual será a posição da sociedade perante o tema? Será que o fato da legislação que permite a interrupção da gravidez existente desde 1986, possa ser uma expressão ou um indício da sua anuência em relação à terminalidade da vida de forma não natural? A Despenalização da Interrupção Voluntária da Gravidez nas primeiras doze semanas em estabelecimento hospitalar devidamente credenciado e sob assistência médica (artigo 2º da Lei n.º 9/III/86) data de 1986. A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) foi legalizada com a aprovação da Lei n.º 9/III/86 de 31 de Dezembro, e no Decreto n.º 7/87 de 14 de Fevereiro. Após as 12 primeiras semanas de gestação, a lei também permite a interrupção da gravidez por

A aplicação prática de uma eventual aprovação da legislação será materializada pelos profissionais de saúde; ¿será que os profissionais têm-se questionado e refletido sobre esta temática e afins?

motivos de preservação da saúde física e psíquica da mulher e do feto (artigo 3º da Lei n.º 9/III/86) e que foi ratificada na Resolução n.º 132/VI/2005, de 30 de maio, que aprova o Protocolo à Carta Africana Dos Direitos das Mulheres em África, no seu artigo 142 n.º 2 c).

Várias questões poderão ser levantadas, mas para o escopo deste trabalho em forma de entrevista, acercou-se dos profissionais de saúde que trabalham no Hospital Regional Santiago Norte, na ilha de Santiago, o terceiro maior hospital do país, abarcando 3% dos médicos nacionais e permanentes no sistema de saúde em Cabo Verde, com base no registo na Ordem dos Médicos de

Cabo Verde. Duas preocupações embasam a reação dos profissionais em relação a este tema. A aplicação prática de uma eventual aprovação da legislação será materializada pelos profissionais de saúde; ¿será que os profissionais têm-se questionado e refletido sobre esta temática e afins?

4. Metodologia

O questionário foi aplicado pelos autores do presente artigo, alunos do Curso de Especialização da Escola Universitária Católica de Cabo Verde, ao público-alvo constituído pelos médicos nacionais que trabalham no Hospital Regional Dr. Santa Rita Vieira, uma vez que são esses que terão legalmente a valência da opinião pública em caso de se propor a legislação afim à eutanásia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, da Escola Universitária Católica de Cabo Verde (EUC-CV) e aplicado aos participantes da pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em linguagem acessível à compreensão dos participantes. Foram incluídos neste estudo 14 indivíduos de ambos os sexos, sendo 11 do sexo feminino e 3 do sexo masculino.



Usaram-se três perguntas que se consideraram importantes e assertivas no apoio ao processo de discernimento e reflexão sobre a eutanásia

Assim, dos 14 inquiridos, incluindo uma psicóloga, aos quais foi enviado o questionário na modalidade virtual e aplicado usando o Google Forms, com respostas abertas, obteve-se a resposta de 12, sendo 11 médicos que computam 3% do total nacional. As áreas de atuação foram: Médico-Geral: 07; Ginecologia-Obstetrícia: 02; Medicina Interna: 01; Endocrinologia : 01; Psicologia Clínica: 01. Os dois que não responderam são afetos ao serviço de Pediatria, sem justificativa especial.

Usaram-se três perguntas que se consideraram importantes e assertivas no apoio ao processo de discernimento e reflexão sobre a eutanásia, provenientes do documento «Eutanásia: o que está em jogo? Contributos para um diálogo sereno e humanizador» da Conferência Episcopal Portuguesa (2016). São as questões 2, 3 e 4.

Quanto à metodologia didática, as perguntas foram desenvolvidas com o cuidado de abordar a temática e a necessidade da reflexão sobre a eutanásia. Foi elaborado um total de 6 perguntas.

As perguntas foram as seguintes:

1. O que é para si a eutanásia e o suicídio assistido?
2. A legalização da eutanásia é uma exigência do respeito pela autonomia da pessoa?
3. Pode dizer-se que é autêntica a manifestação de vontade de doentes terminais que pedem a eutanásia?
4. Será possível restringir a legalização da eutanásia e do suicídio assistido a situações raras e excecionais?
5. Defronte a um pedido de eutanásia, qual seria a sua postura?
6. A lei da eutanásia deveria ser aprovada em Cabo Verde?

As respostas foram apresentadas no trabalho com intuito de expor as opiniões na sua maior diversidade e amplitude das respostas.

7. Resultado e Discussão

A reação dos profissionais de saúde frente à proposta do questionamento sobre a eutanásia foi expressa como sendo um assunto complexo para a manifestação de uma opinião clara e concisa. A ausência de discussões e reflexão pessoal ou em grupo sobre a temática da eutanásia e afins é uma realidade preocupante.

Adentrando ao questionário e à importância das respostas, pode-se aperceber que em relação à definição da eutanásia e suicídio assistido, há uma concepção parcial do significado da eutanásia e do suicídio assistido, às vezes com sobreposição dos dois termos. Como exemplos ilustrativos:

Proporcionar a morte de um paciente de forma indolor e a pedido do mesmo.



Forma ou acto médico de aliviar o sofrimento de um doente terminal perante sua autorização ou de um familiar, em casos de doentes que não conseguem tomar decisões. Lembrando que o doente/família devem estar 100% certos de que é o que desejam. Penso que em muitos casos, pode ser considerado um ato de compaixão.

A ausência de discussões e reflexão pessoal ou em grupo sobre a temática da eutanásia e afins é uma realidade preocupante

Penso serem duas nomenclaturas diferentes para o mesmo fenómeno, ou seja, uma conduta limite, condicionada por um sofrimento insuportável perante inexistência de uma resposta alternativa.

Eutanásia: ato intencional de provocar a morte rápida e indolor a alguém que padece de uma doença incurável. Suicídio assistido: consiste no ato de pôr fim a vida com ajuda de outrem, que disponibiliza de forma intencional, meios necessários.

No tocante à legislação da eutanásia, mas tendo em consideração o doente na expressão da sua vontade e baseando-se na sua condição clínica, as respostas foram mais renitentes, nas duas questões afins:

- a) Em relação à eutanásia ser a manifestação autêntica da vontade dos doentes terminais que a solicitam, foram registadas respostas distribuídas igualmente (33%):
- não concordam que a intenção seja a de morrer, baseando-se na característica do sofrimento insuportável poder induzir a escolha pela eutanásia:
 - O sofrimento é que lhes induz a fazer o pedido, ninguém quer morrer.
 - A dor (física e emocional) é capaz de transformar pessoas.
 - Ficaram-se no terreno da incerteza:
 - Depende. Sabemos que em momentos de desespero as pessoas, inconscientemente, recorrem a formas mais "fáceis" de resolver o seu problema. No entanto, existem aquelas que tomam a decisão de forma consciente e pacífica. Deve ser avaliado cada caso.
 - Em consonância com o pedido de ser autêntica a manifestação da vontade do doente, com um "Sim" sem justificações acrescidas.
- b) A possibilidade de se restringir a legalização da eutanásia e do suicídio assistido a situações raras e excepcionais?
- Afirmativamente, verificaram-se cinco respostas (42%):
 - Acho que sim. Aliás, penso ser mandatário...
 - Penso que sim. E mesmo nessa situação o paciente deverá ser avaliado pelo psicólogo.
 - Outras foram titubeantes foram três (25%):
 - "Talvez". "Não sei dizer". "Penso que seria possível, se conseguíssemos conceitualizar casos raros e excepcionais."
 - Aqui apenas duas respostas (16%) foram taxativamente: "Não".
 - Não. Não dei a vida e não posso tirá-la.



Em nenhum caso deve existir.

c) No quesito da posição do profissional de saúde frente a um pedido de eutanásia.

- Não saberiam como se posicionar (58%):

Difícil dizer... mas acho que dependeria do caso. Teria que fazer uma análise rigorosa.

É uma questão que sinceramente nunca pensei e nem me aprofundi.

- Quatro respostas (33%) vão na linha da não consecução do pedido:

Já tive um caso e disse que não. Expliquei à paciente o motivo da minha resposta e a confortei com palavras e com o alívio da dor.

Que deve ser da autoridade divina.

Apresentaria outras alternativas para alívio do sofrimento.

É complicado. No entanto não é algo legal, tentaria explicar ao paciente que não poderia ser realizado.

- Apenas um profissional de saúde foi peremptório em que cumpriria a solicitação do doente (8%):

Concederia.

No tocante à legislação da eutanásia, mas tendo em consideração o doente na expressão da sua vontade e baseando-se na sua condição clínica, as respostas foram mais renitentes

d) Sobre a possibilidade de aprovação da legislação em Cabo Verde, verificou-se o seguinte panorama:

- "Sim": quatro respostas sem justificativa (33%).
- "Não": quatro respostas (33%).
- Ainda não: três profissionais (25%) acreditam que ainda é necessária maturação da sociedade para se acercar e decidir sobre a temática:

Acho que ainda não. A nossa sociedade ainda não tem maturidade para entender o que é eutanásia e, tratando-se de uma população muito religiosa, seria preciso um árduo trabalho prévio.

Penso que a nossa sociedade precisava amadurecer/ ou ter mais informação, antes de se posicionar nesse sentido.

Penso que ainda não. A população ainda não está preparada para isso. Até para nós profissionais de saúde ainda é uma questão difícil de se lidar.

- "Depende de cada um" (8%).

Pelo exposto acima, é inquestionável a necessidade e a urgência da reflexão sobre a temática da eutanásia em todas as esferas da sociedade. A incapacidade de supressão do sofrimento, foi na maior parte das vezes associada a eutanásia como um ato de compaixão (67% dos inqueridos).

Cassel (2004 e 2014) abordando a temática do sofrimento, após estudá-lo nos seus doentes, defini-o como estado de angústia severa associada a eventos que ameaçam a integridade da pessoa, integrando-se um leque multifacetado de ameaças como são



a dor, o medo, a ansiedade, a perda de afectos, perda de autonomia, a alteração da imagem corporal, perda do seu papel social, a dependência de terceiros... Pelo que ele acredita que, não obstante todo esse cenário, a ajuda ao doente centra-se na correção daqueles que forem passíveis de eliminação e uma reavaliação com tranquilidade dos demais sintomas (Spagnolo, 2014).

A adicionar as imprecisões ou as ambiguidades do termo eutanásia usadas atualmente, como boa morte, ou morte por compaixão, a qualidade de vida, ou a dignidade humana abrangem um vasto leque de motivações, sem no entanto carrear consigo propostas concretas para as manter no fim da vida.

Entretanto, o cerne dos Cuidados Paliativos é a defesa da dignidade humana em toda a vida do indivíduo, com a bandeira de uma morte digna e natural e com alívio do sofrimento total, conceito proposto por Cicely Saunders, a fundadora ou promotora dos Cuidados Paliativos modernos. Face ao problema da eutanásia, percebe-se que mesmo com a divulgação dos cuidados paliativos a nível do país, ainda há uma descrença em grande parte dos profissionais inquiridos que sejam efectivos em todos os casos para o “alívio do sofrimento” que se propõe (Ruiz-Calderón, 2019; Furnari, 2007).

Entretanto, o cerne dos Cuidados Paliativos é a defesa da dignidade humana em toda a vida do indivíduo

Como alerta a Conferência Episcopal Portuguesa em “Cuidar da vida até à morte: Contributo para a reflexão ética sobre o morrer (N2, 2019)” escreve:

Será conveniente recordar que esta não é uma discussão de carácter religioso ou confessional, embora algumas posições possam ser incompatíveis com a visão cristã da vida e do homem. Ao pensar sobre opções de carácter jurídico ou ético, é necessário, portanto, questionarmo-nos sobre aquilo que é importante para uma vida verdadeiramente humana, sobre o que é decisivo na realização da pessoa, sobre os valores autênticos de humanidade, sobre o modelo de sociedade em que queremos viver.

Karl Jaspers, no seu livro *o Médico na Era Técnica* (1996, p. 9) diz que “pressupõe que o médico e o doente vivam ambos na maturidade da razão e da humanidade”, e aponta uma luz para este fenómeno: “a necessidade de um tratamento permanente, a angústia dos que querem ser curados de qualquer coisa, a exigência médica feita através do médico através de demandas que são irrealizáveis, forçam ao desenvolvimento de métodos que não são racionalmente eficazes”.

É legítimo o grito cada vez mais sonoro, hodiernamente: não quero sofrer! Mas, qual será a resposta para o significado e sentido que se atribui ao sofrimento? É claudicante a busca por uma solução humana que não contempla o homem na sua integralidade. Claro está que a eutanásia uma inquietante e complexa questão quando assim se a quisermos assumir, para permitir a margem a uma diversidade de relativizações embaçadas em direitos das mais diversas vertentes, e deixar-se de lado o mais importante, a questão premente: quem é a pessoa humana?



No primeiro capítulo do livro de Severino e Scola – *Il Morire tra Ragione e Fede* (2014, s/p.) o filósofo Emanuele Severino diz:

Inequivocamente, serão necessários espaços de debate e reflexão sobre as temáticas que embasam e dão sentido à existência humana, no mundo da saúde

que agimos em relação ao significado do mundo que pretendemos transformar. Portanto, se morrer é considerado um ato, um ato decadente, mas ainda assim um ato, ele também se constitui em relação ao modo como acreditamos que o mundo é e, sobretudo, a partir do que acreditamos ser a morte..., o homem morre em relação ao modo como concebe a morte, pelo que se deve conhecer o conteúdo dessas crenças... Não há tema mais importante que o significado da morte. É daí, desse sentido fundamental, que parte toda operação terapêutica, toda pergunta sobre o tema do fim da vida.

Inequivocamente, serão necessários espaços de debate e reflexão sobre as temáticas que embasam e dão sentido à existência humana, no mundo da saúde. Angotti Neto (2017) diz que enquanto os médicos não adquirirem a cultura e a bagagem humanística necessária, poderão ser sempre alvos das piores monstruosidades e distorções da prática médica. O médico deve estar lá para garantir a saúde e jamais deve causar intencionalmente a morte de qualquer paciente, ainda que por solicitação expressa deste.

8. Considerações Finais

As respostas redutoras sobre a eutanásia, sendo a mais concorrida, *depende de cada um, do seu direito*, ou que se sustenta pelo princípio da autodeterminação, para questões que condicionam em muitos âmbitos e culturas a vida humana, são o reflexo da sociedade contemporânea no seu confronto com os problemas existenciais. Segundo Herranz (2022), Villanueva (2007), Guzzo (2011), Sgreccia (2007) e Aznar (2021), a eutanásia é um ato fora da medicina, que procura deliberadamente produzir a morte como acto final, que sempre foi rejeitado pela Medicina e pelos médicos, desde o Juramento de Hipócrates.

Ainda assim, esta temática parece não fazer parte da quotidianidade. Não se discute, não se reflete ou não se aborda, estando a sociedade imersa no pragmatismo do hoje e do agora. Uma sociedade que absolutiza a dimensão biológica da vida humana e é seduzida pela tecnociência no combate à imortalidade humana. O personagem Ivan Ilitch na obra que retrata a sua morte, da autoria de Tolstói (séc. XIX) parece representar esta realidade: “Que é que queres? De que é que precisas? – repetiu para si mesmo. De quê? – De não sofrer. De viver”.

A temática da eutanásia é um assunto emergente e que apresenta graves implicações através de uma “ladeira de deslizamento” – a nível pessoal e institucional – para a eliminação e/ou corrupção do direito à vida que implica. E poderá ser decidida, legislada sem sequer a sociedade se abeirar do seu significado. O direito falacioso do homem contemporâneo desintegrado do seu sentido existencial, do seu referencial e que já não sabe como ressignificar o sofrimento, mas que se vê justificado pela era de direitos.



Em todos os períodos históricos da humanidade o “descarte dos indesejáveis”, assumindo-se e associando-se, agora, numa temerosa polidez de direitos de tal forma que os que são levados a se verem como indesejáveis e inúteis reclamem o seu *próprio descarte*. A cultura de descarte é o sinal mais claro da cultura da morte, como nos ensinam os Papas Francisco e São João Paulo II.

O afazer da Medicina é a humanidade, a vida humana, propala-se e espera-se que cumpra tal missão, pois, a demanda de eutanásia é mínima ou inexistente quando o paciente é atendido por uma equipe de profissionais altamente dedicados. No livro *Alla sera della vita: Riflessioni sulla fase terminale della vita terrena* revela-o de uma forma especial (2020, pp. 9-10):

A fé diz-nos que a imortalidade verdadeira pela qual aspiramos não é uma ideia, um conceito, mas uma relação de comunhão plena com o Deus vivo

A vida humana, como diz São João Paulo II, é uma “totalidade unificada” de corpo, mente e espírito. Esta última, marcada pela inteligência e pela vontade, é a liberdade que eleva a vida acima dos determinismos biológicos e psíquicos. A vida não é inteiramente determinada pela natureza, mas é o sujeito da determinação, por meio da qual o ser humano vivente conhece e deseja, planeja e decide sobre si mesmo e sobre a realidade.

O texto retira a vida humana de um patamar de disponibilidade, pois a pessoa humana é um sujeito de direito e não um objeto. *A vida humana é o direito subsistente*. A vida é a alma, o princípio ativo desse direito. É o direito à vida e à sua proteção e promoção e não um mero direito à vida. Dali emerge a sua indisponibilidade e inviolabilidade também para o sujeito, o que destitui de sentido e deslegitima qualquer direito de morrer. Sem esta assunção antropológica e ética da vida humana, ela se transforma num bem de consumo.

A par do estrondoso desenvolvimento científico que acompanha qualquer área da vida humana, a área da saúde demanda, por sua especificidade e missão, uma premente e contínua reflexão acerca da pessoa humana e do seu entorno. *As decisões são tomadas na ciência e na consciência, embasadas nos meios utilizados e não nos fins conseguidos, pelo que a ética é intrínseca à relação do profissional de saúde com o doente*.

A morte é condição do vivente. A morte marca a humanidade, pois é a ruptura com o mundo físico. Para os cristãos, Bento XVI (in *Ecclesia*, 2022) diz que a resposta à morte se dá com a fé em Deus, com um olhar de esperança firme que se funda na Morte e Ressurreição de Jesus Cristo. Então a morte abre-se à vida, àquela eterna, que não é uma cópia infinita do tempo presente, mas algo completamente novo. A fé diz-nos que a imortalidade verdadeira pela qual aspiramos não é uma ideia, um conceito, mas uma relação de comunhão plena com o Deus vivo (João Paulo II, 1995; *Congregação para a Doutrina da Fé*, 1980).



Referências

- Almeida, C. M. C. (2020). *Eutanásia*. Ordem dos Médicos. <https://ordemdosmedicos.pt/a-eutanasia/>
- Angotti Neto, H. (2017). *Disbioética*. Vol. II: *Novas reflexões sobre os rumos de uma estranha ética* (p. 26). Editora Monergismo.
- Aznar, J. (2021). Opinion of physicians and the general population on the legalization of euthanasia and assisted suicide. *Cuadernos de Bioética*, 32(104), 23-36.
- Aznar, J. (2021). The slippery slope of euthanasia. *Medicina e Morale*, 70(1), 111-120. <https://doi.org/10.4081/mem.2021.932>
- Bacon, F. (2011). *De Dignitate Et Augmentis Scientiarum: Libri IX*. Vol. 1. Nabu Press.
- Bermejo, J. C., & Belda, R. M. (2019). *¡No Quiero Sufrir! Sobre la eutanasia y otras cuestiones bioéticas del final de la vida*. Sal terrae.
- Cajal, J. G. (2001). Final de la vida. Derechos de los pacientes. *Cuadernos de Bioética*, 111(1), 63-69.
- Calabresi, G., & Bobbit, P. (1978). *The Tragic Choices. The conflicts society confronts in the allocation of tragically scarce resources*. W. W. Norton & Company.
- Callahan, D. (1991). 'Aid-in-Dying': The Social Dimensions. *Commonweal*, 118(14), S12.
- Cano, A. M. M. del, & Torre Díaz, F. J. de la. (2019). *Y de nuevo la eutanasia, una mirada nacional e internacional*. Dykinson.
- Cassel, E. J. (2004). *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine* (2.ª ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195156164.001.0001>
- Cassel, E. J. (2014). *Suffering and Bioethics*. Oxford University Press.
- Conferenza Episcopale Italiana Ufficio Nazionale per la pastorale della salute. (2020). *Alla sera della vita: Riflessioni sulla fase terminale della vita terrena*. Editoriale Romani.
- Conferência Episcopal Portuguesa. (2009). Cuidar da vida até à morte: Contributo para a reflexão ética sobre o morrer. <https://www.conferenciaepiscopal.pt/v1/cuidar-da-vida-ate-a-morte-contributo-para-a-reflexao-etica-sobre-o-morrer/>
- Conferência Episcopal Portuguesa. (2016). Perguntas e respostas sobre a Eutanásia do documento "Eutanásia: o que está em jogo? Contributos para um diálogo sereno e humanizador". <https://agencia.ecclesia.pt/portal/perguntas-e-respostas-sobre-a-eutanasia/>
- Congregação para a Doutrina da Fé. (1980, 5 mai). *Declaração lura et bona: sobre a eutanásia*. https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html
- Difusora Bíblica. (2021). *Bíblia dos Capuchinhos*. DB.
- Dworkin, R. (1994). *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*. Knopf Doubleday Publishing Group. Vintage eBooks.
- Ecclesia. (2022, 31 dez). Bento XVI, o pensamento sobre a morte e a ressurreição. <https://agencia.ecclesia.pt/portal/bento-xvi-o-pensamento-sobre-a-morte-e-a-ressurreicao/>



- Furnari, M. G. (2007). Eutanasia: una questione di relazione. *Medicina e Morale*, 56(6), 1187-1215. <https://doi.org/10.4081/mem.2007.297>
- Guzzo, G. (2011). Eutanasia, mass media e consenso social. *Medicina e Morale*, 60(1). <https://doi.org/10.4081/mem.2011.176>
- Herranz, G. (2022). El respeto ético a la debilidad. *Cuadernos de Bioética*, 33(109), 283-290.
- Hume, D. (2010). *Essays on suicide and the immortality of the soul*. Kessinger Publishing.
- Igreja Católica. (2000). *Catecismo da Igreja Católica*. Loyola.
- Jaspers, K. (1986). *O Médico na Era Técnica*. Edições 70.
- João Paulo II (1985, 25 mar). Carta Encíclica *Evangelium Vitae*. https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html
- João XXIII (1963, 11 abr). Carta Encíclica *Pacem In Terris*. https://www.vatican.va/content/john-xxiii/pt/encyclicals/documents/hf_j-xxiii_enc_11041963_pacem.html
- Kant, I. (2015). *Obras de Immanuel Kant*. Biblioteca de Grandes Escritores. Iberia Literatura.
- Lemos, A. (2023). Os cinco países na Europa onde a eutanásia é há vários anos uma realidade. *Sic Notícias*. <https://sicnoticias.pt/especiais/eutanasia/2023-01-30-Os-cinco-paises-na-Europa-onde-a-eutanasia-e-ha-varios-anos-uma-realidade-60920427>
- Marques, A. L. (2018). A “Boa Morte” de Bacon. *Philosophica: International Journal for the History of Philosophy*, 26(52), 115-126.
- MSSS. Ministério da Saúde e Segurança Social da República de Cabo Verde. (2020). *Relatório Estatístico 2019*. Cabo Verde, Praia.
- More, T., Robinson, R., Lupton, J. H. (2017). *The Utopia of Sir Thomas More*. Hansebooks.
- Nietzsche, F. (2017). *Crepúsculo dos ídolos*. Tradução de Paulo César de Souza. Companhia de Bolso.
- Paulo VI (1974, 22 mai). Discurso al comité especial de las Naciones Unidas para el Apartheid. https://www.vatican.va/content/paul-vi/es/speeches/1974/documents/hf_p-vi_spe_19740522_apartheid.html
- Pessina, A. (2007). *Eutanasia. Della morte e di altre cose*. Cantagalli.
- Pinto, J. M., & Montalvão, T. (2020). *Eutanásia e Suicídio Assistido: Enquadramento Internacional*. Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP . Temas n.º 60. Lisboa.
- Pio XII. (1974). Discurso sobre três questões de moralidade médica relacionadas com a ressuscitação. https://www.vatican.va/content/pius-xii/es/speeches/1957/documents/hf_p-xii_spe_19571124_rianimazione.html
- Ruiz-Calderón, J. M. S. (2019). ¿Existe el derecho a morir? *Cuadernos de bioética*, 30(98), 55-64.
- Scola, A., & Severino, E. (2017). *Il morire tra ragione e fede*. Marcialum Press.
- Seale, C. (1997). Social and ethical aspects of euthanasia: a review. *Progress in Palliative Care*, 5(4), 141-146. <https://doi.org/10.1080/09699260.1997.11746784>
- Sgreccia, E. (2007). *Manuale di bioetica*. Volume I Fondamenti ed Etica Biomedica. Vita e Pensiero.



- Shaw, D. (2007). The body as unwarranted life support: a new perspective on euthanasia. *Journal of Medical Ethics*, 33(9), 519-521. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.020073>
- Singer, M. (ed.). (1985). *Compendio de Ética*. Alianza Editorial.
- Spagnolo, A. G. (2014). Eutanasia e rinunce della medicina. *Medicina e Morale*, 63(6). <https://doi.org/10.4081/mem.2014.35>
- Tassara, A. O. (2001). Eutanasia y multiculturalismo: derecho, moral y religión en una sociedad pluralista. *Cuadernos de bioética*, 12(44), 44-54.
- Thomas, H. (2001). Eutanasia: ¿Son igualmente legítimas la acción y la omisión? *Cuadernos de bioética*, 44, 1-14.
- Vachon, M., Fillion, L., & Achille, M. (2009). A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *Journal of palliative medicine*, 12(1), 53-59. <https://doi.org/10.1089/jpm.2008.0189>
- Vaticano II. (1965). *Constituição Pastoral Gaudium Et Spes: sobre a igreja no mundo atual*. Paulus. https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_po.html
- Villanueva, E. (2007). Il dibattito in bioetica. ¿Es la eutanasia un acto médico? *Medicina e Morale*, 56(1). <https://doi.org/10.4081/mem.2007.333>
- World Health Organization (WHO). (2020). Palliative care. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>