

## ACERCA DA EUTANÁSIA E DA DIGNIDADE HUMANA

**Michel RENAUD**

Segundo a sua etimologia, a eutanásia<sup>1</sup> significa, na base da etimologia do grego<sup>2</sup>, a «boa morte». Na verdade, quando para nós soar a hora, é o que todos desejamos. Contudo, no debate sobre a eutanásia, o sentido desta é diferente: a eutanásia apenas está presente quando alguém, em geral um médico ou agente de saúde, põe fim à vida de uma pessoa que emitiu explicitamente a sua vontade de morrer, ou mesmo quando se põe fim à vida de uma pessoa de que se presume, na base de sérios indícios, que quer morrer.

Esta análise far-se-á em três tempos. Em primeiro lugar, algumas reflexões prévias balizarão o problema, embora ficando aquém do debate propriamente dito. Em seguida, entrar-se-á no coração da discussão, com uma especial insistência sobre a compreensão da dignidade humana. Enfim, a terceira parte tratará de algumas questões especiais, como se fosse o tempo das questões suplementares de um debate.

**I. Considerações prévias.** Antes de entrar na discussão convém tecer algumas considerações. Em primeiro lugar, deparamo-nos com um paradoxo – de que me falava recentemente a professora Gabriela Castro, professora de filosofia na Universidade dos Açores. A sociedade actual faz, como nunca antes, o máximo para prolongar a nossa esperança de vida, mas, ao mesmo tempo, nas últimas décadas, tende para legalizar a morte administrada aos que a pedem. Por um lado, prolonga-se a vida e, por outro, tenta-se acelerar a morte, quando a vida é avaliada como desprovida de qualidade; não se pode não estar sensível a este contraste.

Em seguida, o termo eutanásia não está reservado apenas aos estados de doença terminal. O caso de Ramón Sampredo, tetraplégico da Galiza retratado no filme *Mar adentro*, não estava numa situação terminal quando pediu a eutanásia; foi uma amiga que, a revelia de todos, lhe preparou o coquetel letal. A situação semelhante verificou-se na história narrada no filme *Million Dollar Baby*.

Além disso, a realidade sociopolítica da eutanásia confirma a presença de um sério risco conhecido sob o nome de *slippery slope*, isto é, de rampa deslizante (ou resvaladiça), de que o Benelux oferece o exemplo: em primeiro lugar, legisla-se sobre a eutanásia apenas para doentes cujo sofrimento é considerado intolerável; em seguida, estende-se esta possibilidade a crianças com sofrimento terminal, com ou sem o consentimento dos pais; actualmente, o deslize vai ainda para os doentes do foro psiquiátrico que não são doentes terminais, mas que, por exemplo, sofrem de uma depressão que consideram insuportável. Esta extensão concreta da aplicação da eutanásia não é irreal, está a ser discutida em determinados países. Qual poderia ser o passo seguinte? Eutanasiar seres humanos portadores de deficiências? Esperemos que não, embora esta rampa deslizante se aproxime bastante de formas mais ou menos subtis ou mesmo claras de eugenismo.

A seguinte consideração prévia leva-nos a reconhecer que, de facto, nunca será possível chegar a um consenso nessa matéria, matéria que, aliás, pertence ao registo das questões bioéticas ditas fracturantes, porque dividem os membros da comunidade social e política; sabe-se que a maior

<sup>1</sup> Comunicação de 15 minutos proferida em 5 de Junho de 2017 no Palácio da Bolsa do Porto, no quadro do ciclo de doze Debates sobre a eutanásia, ciclo organizado, sob o patrocínio do Presidente da República, pelo *Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida* em doze cidades portuguesas. Esta versão foi aumentada relativamente ao texto apresentado oralmente. A terceira parte desenvolve algumas das questões apresentadas no debate.

<sup>2</sup> Etimologicamente o substantivo eutanásia provém do grego *eu* (advérbio significando *bem*, aqui colocado no sentido do adjectivo *bom*) e *thanatos* (*morte*), com o adjectivo derivado *thanasimos* (*que dá a morte* ou *que diz respeito à morte*); portanto a eutanásia refere-se a uma «boa morte».

parte das questões fracturantes diz respeito a problemas que incidem no início e no fim da vida humana.

É consensual reconhecer que a criação de centros que propõem cuidados paliativos, em regime hospitalar ou ambulatório – centros chamados a conhecer no nosso país um desenvolvimento altamente desejável –, contribui e contribuirá sempre para diminuir consideravelmente os pedidos de eutanásia. Contudo, os analistas admitem que subsistirão sempre alguns pedidos irredutíveis desta natureza.

Pelo facto de implicar uma opção relativamente ao sentido da existência humana, esta problemática justifica e exige que não seja apenas o Parlamento que, em primeiro lugar, se pronuncie sobre a eutanásia. É preciso, com efeito, devolver a questão à sociedade no seu conjunto, em vista a informar os cidadãos, contribuindo desta maneira para a tomada de consciência daquilo que está em causa na prática da eutanásia.

Finalmente não se pode ignorar que os hospitais e o Estado retiram da eutanásia um benefício económico: face às despesas de cuidados continuados, o doente ao qual se abrevia a vida, custa menos caro à família, ao hospital e ao Estado. Ao lembrarmos esta verdade, não se quer dizer nem insinuar que quem, médico ou familiar, assiste um doente na fase terminal e pratica nele a eutanásia deseja livrar-se da sua pessoa ou tem um interesse em vê-la morrer. Até agora e provavelmente na maior parte dos casos, o motivo alegado para a realização da eutanásia é a compaixão diante de uma vida considerada como não tendo o mínimo das condições necessárias para preservar a sua dignidade.

**II. Argumentação.** Cheguemos ao ponto central da discussão, que, como se sabe, diz respeito à autonomia. A esse respeito, não será preciso repetir que, na bioética dos princípios ou bioética principialista, a *autonomia pessoal* constitui o primeiro princípio, intervindo também como o primeiro argumento invocado pelos partidários da eutanásia. A autonomia dá à pessoa o direito de exprimir a sua vontade, após ter recebido as devidas informações relativamente à sua situação. Sabe-se que, entre a autonomia e o acto do consentimento informado, existe uma relação de hierarquização. O acto de recolher o consentimento informado é uma *regra*, de prática obrigatória, que se fundamenta no princípio da *autonomia* pessoal, e esta justifica-se pelo valor da *dignidade* humana. Invertendo a linha das expressões, diremos que é o valor inerente à dignidade humana que envolve o princípio de autonomia, o qual se concretiza em uma ou várias regras, entre as quais o consentimento informado. Do ponto de vista da reflexão bioética, os *princípios* colocam-se deste modo entre os grandes *valores* básicos da bioética e a sua concretização em *regras*.

Contudo, a autonomia pode ser considerada como um dado que decorre da liberdade do ser humano. É por isso que, em vez de partir da autonomia, considero mais útil analisar o modo como se vive a liberdade.

Esta tem pelo menos dois sentidos diferentes embora complementares. Em primeiro lugar, há a liberdade de escolha, a autodeterminação sem a qual não haveria liberdade; mas a liberdade está longe de se esgotar neste primeiro sentido, porque o mais importante da liberdade é a realização, que se segue à autodeterminação. Com efeito, se a autodeterminação não fosse seguida pela realização daquilo que se decide, se a liberdade não fosse outra coisa senão decidir, seria quase preferível nunca decidir, precisamente para poder preservar permanentemente a liberdade como possibilidade de escolha; tal é com efeito o caso se a liberdade se limitasse a ser autodeterminação. O absurdo desta situação manifesta que o essencial da liberdade não é o facto de poder escolher, mas o conteúdo da realização que sucede à escolha e que precisamente é a liberdade realizada. Portanto, o conteúdo realizado após a decisão é, filosoficamente falando, o sentido mais importante da liberdade, dado que

é só este conteúdo que confere à liberdade a sua consistência, sendo essa mais rica que a própria possibilidade de escolha.

Noutros termos, é verdade que a liberdade implica a capacidade de escolha, mas limitar a liberdade à escolha seria privá-la daquilo que é o mais importante nela, isto é, a sua auto-realização. Contudo, a liberdade está envolvida de parâmetros que reduzem o seu leque de possibilidades. É por isso que não há liberdade efectiva sem o consentimento a tudo aquilo que lhe escapa e que faz dela uma liberdade finita. Na sua análise fenomenológica da liberdade, Paul Ricoeur, mostrou longamente, desde 1950, que na sua finitude a liberdade exige a aceitação interior das condições determinantes que não é possível alterar; entre outros aspectos, estas condições abrangem a data e o lugar do nosso nascimento, o meio cultural com a língua materna, as primeiras influências recebidas, etc.

Neste esboço de análise, a autonomia pessoal aparece, portanto, apenas como a base do primeiro momento da auto-realização da liberdade; ora, este primeiro momento só tem sentido em relação com o segundo, sem o qual o exercício da autonomia se limitaria à instância da decisão.

Aplicando este raciocínio filosófico elementar à problemática da eutanásia, percebemos que, aquilo a que chamámos o momento da realização da liberdade se reduz ao acto que confere a morte, o qual consiste em suprimir toda a possibilidade de ulterior realização humana. No caso do suicídio e da eutanásia, a liberdade de escolha tem como realização a cessação de se realizar humanamente, dado que a morte põe fim a qualquer possibilidade de realização livre. Noutros termos, na escolha da morte, o projecto de realização de si consiste na negação da possibilidade de realização. A única realização da liberdade torna-se o acto da sua autosupressão.

É evidente que cedo ou tarde a morte surge, com ou sem a nossa vontade. Mas o acto da liberdade que confere a esta a sua dimensão de realização – e não de capitulação diante da vida – consiste no consentimento durável e paciente desta inelutabilidade e não na supressão do acto que nos faz consentir à vida. O título do livro póstumo de Paul Ricoeur *Vivant jusqu'à la mort (Vivo até à morte)* tem sentido precisamente porque a realização da liberdade, se não quiser tornar-se fictícia, implica o consentimento à vida até à morte involuntária e não até à sua escolha voluntária.

Além disso, no seu valioso pequeno livro sobre a eutanásia<sup>3</sup>, no qual os argumentos principais são analisados com muita sabedoria, o Professor Walter Osswald nota que a autonomia do doente que pede a eutanásia precisa, para que a morte aconteça, do acordo do médico, chamado, ele também, a exercer a sua autonomia sobre a avaliação do paciente. Isso já mostra que a autonomia do doente não é absoluta, porque depende do consentimento do médico.

Esta situação remete para uma questão fundamental: qual é a justificação ética – e não primordialmente jurídica – do acto de infligir a morte a pedido? Como é que se pode considerar como um *cuidado* ao doente o facto de o fazer morrer? Se a arte médica consiste em acompanhar o doente até à morte, como é que a solicitude do médico que inflige a morte pode ser compreendida como um cuidado, *un soin*?

Com a eutanásia, o grande risco consiste em transformar a profissão médica, como se essa deixasse de se reger pelo cuidado que trata da vida até ao fim, mas passasse por incluir a administração da morte que suprime a necessidade de cuidado. Será, com efeito, que o *cuidado* pode, por definição, provocar a morte intencional, que torna o próprio cuidado inútil? Cuidar é acompanhar para aliviar o peso dos sofrimentos de toda a espécie e não deitar fora a água do banho e a criança.

---

<sup>3</sup> Walter OSSWALD, *Morte a pedido. O que pensar da eutanásia*, Lisboa, Universidade Católica Editora (Coleção Argumento), 2016



A título pessoal, lembrarei que, num Colóquio de Bioética na Suíça há mais ou menos quinze anos, um amigo holandês disse que as estatísticas da eutanásia nas mortes hospitalares eram oficialmente de 5% no seu país, mas que praticamente, com os actos encobertos de eutanásia, eram de 18%, o que muito o preocupava! Se este facto permanece ainda actual, é melhor recomendar uma certa precaução quando se entra com uma doença grave num hospital holandês.

Por outro lado, não será bastante incoerente a posição que – no primeiro dos doze colóquios programados sobre a eutanásia – foi expressa por um dos oradores, quando afirmou que, embora tendo assinado o documento a favor da eutanásia, ele próprio faria sempre objecção de consciência e nunca a praticaria? Quando se recusa praticar um acto médico em virtude de uma objecção de consciência, qual será o sentido de considerar o mesmo acto como moralmente bom para outros? Será a objecção de consciência em geral apenas uma iniciativa de conveniência pessoal ou uma tomada de posição sobre a dimensão ética do acto? Neste último caso e fora da situação de conveniência pessoal, se alguém se recusa a praticar um acto que julga moralmente repreensível, mas considera que outros o podem fazer, qual será o sentido desta posição? Será que este mal é avaliado como não constituindo para a sociedade um mal tão grave que justifique uma proibição política? Contudo, no caso da eutanásia, é difícil, para quem toma a iniciativa de dar a morte, considerar que se trata de um acto finalmente inócuo ou sem graves consequências! Também a esse respeito as opiniões divergem, embora se possa afirmar que, de todo o modo, está errado colocar a prática da eutanásia na categoria de prestação de cuidado.

Abordemos brevemente a eutanásia administrada por compaixão, a título de ajuda ao doente terminal. A questão central a esse respeito constitui o pomo da discórdia entre adversários e partidários da eutanásia. Tudo acaba por repousar numa determinada compreensão da dignidade humana. Para os primeiros, os adversários, a dignidade humana é ontológica, isto é, nunca um ser humano pode perder a sua dignidade, porque esta lhe é intrínseca, *qualquer que seja a situação concreta de diminuição física ou mental na qual se encontra*. O ser humano nunca perde a sua dignidade enquanto membro da espécie humana. Esta tese está na base da toda a civilização na qual vivemos. Para os segundos, os proponentes, a dignidade humana é um dado que se pode chamar fenomenológico, isto é, que depende também fortemente das situações concretas nas quais alguém se encontra e que se avaliam pelo critério de sofrimento físico ou psicológico, assim como pelo grau de dependência física, mental, etc. Segue-se que, para esta corrente, é legítimo afirmar que, no fim da sua vida ou mesmo no decurso dela, uma pessoa pode ficar com uma vida sem nenhuma dignidade. Deste modo, a grande questão do debate sobre a eutanásia reside na oposição entre duas maneiras de entender a dignidade humana, aparentemente incompatíveis. É possível, assim, que o diálogo entre as duas posições se transforme num diálogo de surdos.

Contudo, a questão subjacente não pode ser escondida: a partir de que momento uma situação existencial ou um determinado comportamento deve ser considerado como acarretando uma perda de dignidade justificando a prática de eutanásia? Tal como já foi referido acima nas questões prévias, o deslize não é irreal, no sentido em que, ao ser aceite, a eutanásia abre a porta a actos de eutanásia cada vez mais afastados da doença terminal: eutanásia por motivos psiquiátricos, por motivos de sofrimento psicológico, entre outros casos. O que se considera aqui como deslize aparece e aparecerá de facto como justificado, do ponto de vista da compreensão da dignidade humana entendida como gradual e sujeita à análise de circunstâncias da existência julgadas degradantes.

Acrescenta-se agora uma questão pertinente nesta perspectiva: não será também justificável a prática da eutanásia a vidas consideradas como moralmente desprovidas de dignidade em função da realização de actos particularmente nefastos? Ora, foi precisamente essa a justificação subjacente à pena de morte, nomeadamente a aceitação do carácter relativo da dignidade humana: a prática de certos actos considerados como imorais e inaceitáveis aos olhos da lei pode fazer perder a dignidade

humana, sem mais nada, e legítima então a pena de morte. Ora, o progresso ético que a abolição da pena de morte instaurou consistiu em reconhecer que nada pode fazer perder a dignidade ontológica do ser humano, nem sequer a indignidade ética dos actos praticados. Com efeito, aquém da dignidade da vida moral está a dignidade de cada ser humano considerado como membro da grande família humana.

A esse respeito é preciso insistir numa distinção. Do ponto de vista ético, isto é, sob o aspecto da qualidade ética dos actos que constituem a trama da vida pessoal, é verdade que nem todas as vidas têm a mesma dignidade. Mas, aqui, o que se chama *dignidade ética* provém de uma avaliação retrospectiva dos actos que constituem a trama de uma vida humana, ou de uma apreciação dos seus projectos futuros. É evidente que não se pode pôr em pé de igualdade a «dignidade ética» da vida de um pedófilo e a de um herói de filantropia ou de generosidade. Mas a falta de dignidade da vida ética não retira nada à dignidade humana que toda a pessoa possui. Por exemplo, a abolição da pena de morte teve precisamente como justificação o reconhecimento de uma dignidade fundamental e inalienável que todo o ser humano possui enquanto tal, seja ele um benfeitor ou um assassino. Noutros termos, aquém da dignidade ética está a dignidade ontológica que não sofre excepção.

Voltando à eutanásia, é preciso reconhecer que ela subordina a dignidade ontológica à qualidade penosa ou dramática da existência. Ao considerar que situações de grande sofrimento, qualquer que ele seja, são susceptíveis de tornar vã toda a dignidade humana, estamos a pôr no cume da dignidade a sua dimensão fenomenológica, com as condições nas quais está a ser vivida. Para os partidários da eutanásia, já não são desta vez os actos imorais, mas determinados contextos de sofrimento involuntário que podem, eventualmente num olhar de compaixão, chegar a subordinar a dignidade ontológica à dignidade fenomenológica. Todavia o resultado é o mesmo: a dignidade ontológica inalienável torna-se relativa, perdendo o seu carácter absoluto. Ora, esta subordinação constitui uma decisão que altera gravemente a hierarquização dos valores que presidem à nossa cultura, sem que se possa entrever todas as consequências inerentes a tal subordinação. Com efeito, perdem-se as fronteiras que fazem da vida humana um bem não disponível<sup>4</sup>, independentemente das circunstâncias nas quais se encontra.

Além desta discussão sobre a dignidade humana face à eutanásia, deve-se referir ainda dois aspectos da discussão sobre a eutanásia. Tal como no debate acerca do abortamento, um argumento recorrente consiste em dizer: se não quiserem praticar a eutanásia, não a pratiquem, mas não impeçam os outros de a pedir e de a receber, se tal corresponde à sua reiterada vontade. Este argumento esquece que vivemos em conjunto e não de modo solitário; a comunidade política é uma comunidade em que todos os membros estão implicados nas grandes opções que conferem a cada comunidade a sua configuração ética e civilizacional. Neste sentido, mesmo se a eutanásia não nos diz respeito individualmente, estamos todos implicados neste debate, enquanto responsáveis pelo destino cultural e ético no qual estamos envolvidos. Se tal não fosse o caso, significaria que a cidadania é encarada em termos meramente individuais, como se todas as nossas acções fossem indiferentes ao estilo de vida da comunidade ética e política na qual se desenrola a nossa existência.

Um outro argumento, de que não trataremos aqui, é habitualmente avançado neste debate, assim como, aliás, no do aborto: haveria uma injustiça se o aborto e a eutanásia fossem possíveis em outros países e não no nosso; isso porque os concidadãos deveriam fazer a viagem para um desses países para usufruir legalmente ali de uma prerrogativa proibida no nosso, ao passo que outros, menos

---

<sup>4</sup> Além de jurídico, o sentido da expressão «a vida como bem não disponível» indica que a vida não é algo de comercializável; está para além de todo aquilo – ou de todo o bem – que tem preço; foi o que já Séneca e Kant, depois dele, exprimiram ao falar da dignidade da pessoa (cfr Sylviane AGACINSKI, *Corps em miettes*, Paris, Flammarion, 2009 (p. 69-80)).

favorecidos financeiramente, não teriam este pretendido privilégio. Este argumento repousa sobre um sofisma; com efeito, as sociedades não têm o mesmo perfil cultural e ético. Portanto, não é porque um país autoriza determinados comportamentos, por exemplo a posse de armas, que existe uma injustiça para os cidadãos de outros países que não podem recorrer a esta medida. Poder-se-ia ainda desenvolver com mais pormenores este argumento falacioso.

Em conclusão, direi que a legalização da eutanásia nos faz entrar numa cultura de morte, que por muitos lados, está em sintonia com uma cultura que quer esquecer a morte. Com efeito, fazer morrer um doente é mais fácil que o tratar de todas as formas possíveis, para lhe tornar a morte mais digna. Se fazemos morrer um doente porque aceitamos o seu pedido, abreviamos o convívio com a vida que se aproxima da morte. A morte infligida faz assim desaparecer o doente e, deste modo, contribui para fazer da morte a solução mais fácil para resolver os problemas difíceis da *vida até à morte*. Deste ponto de vista, a eutanásia constitui, para a sociedade e para a medicina, uma espécie de alibi não aceitável em comparação com o cuidado até ao fim da vida.

Contudo uma última interrogação insinua-se: terá esta reflexão ficado demasiadamente insensível aos sofrimentos às vezes terríveis de doentes em situação de fim de vida? Será que estas alegações contra o recurso à eutanásia levam suficientemente a sério a situação desses doentes, que nos dizem que estão em sofrimentos insuportáveis? A resposta deve ser reenviada para a medicina, que tem o dever de acompanhar os doentes para lhes proporcionar todo o conforto que a sua situação exige. Os especialistas que tratam de tais doentes sabem que é sempre possível dar apoio aos que dele precisam. Mas é também verdade que, na situação actual, estamos longe de ver generalizar-se e concretizar-se este apoio. Por conseguinte, a medicina e a sociedade são, em conjunto, altamente responsáveis pelo recurso urgente a meios outros que não a morte infligida. Neste campo, ainda estamos apenas no princípio de uma prática que torna acessíveis a todos os indispensáveis cuidados paliativos.

Em conclusão desta segunda parte da análise, verificamos que, por si própria, a legalização da eutanásia é susceptível de transformar negativamente o sentido da profissão médica e não está de acordo com os mais antigos e mais altos valores humanos e civilizacionais<sup>5</sup>.

**III. Reflexões complementares<sup>6</sup>.** Começemos a análise de algumas questões com uma observação. Uma maneira de justificar a eutanásia apoia-se na constatação seguinte: no caso do doente terminal, é a doença que mata, não é o doente que se mata. E devemos dizer que isso é inegável. Aliás, por isso mesmo, a possibilidade que tem o doente de recusar os tratamentos não constitui um acto de suicídio nem de eutanásia. Foi, porém, proposta uma outra conclusão desta constatação, com a qual discordamos: se é a doença que mata, o médico que pratica a eutanásia não faz senão orientar um processo que inevitavelmente leva à morte, isto é, toma as rédeas do processo que não iniciou. A eutanásia não faria senão orientar melhor um processo já iniciado pela doença. Será este raciocínio convincente? Em nosso entender, não, porque, ao praticar a eutanásia, o médico substitui-se ao processo natural da doença, sendo ele o agente que provoca uma morte antecipada e não a doença, de tal maneira que este acto de eutanásia não se coaduna com a continuação espontânea de um procedimento natural.

Um dos outros temas que se perfila por detrás da eutanásia é o direito ao suicídio. Há com efeito cidadãos que consideram que têm este direito. Ora, um orador presente no Colóquio sobre a

<sup>5</sup> Cfr também vários escritos sobre a eutanásia de Daniel SERRÃO, entre outros «Eutanásia e suicídio assistido», em José Henrique SILVEIRA DE BRITO (Coord.), *Bioética. Questões em debate*, Braga, Publicações da Faculdade de Filosofia - UCP, 2001, p. 103-116.

<sup>6</sup> Estas observações provêm de uma reflexão posterior sobre alguns temas do debate que se seguiu à apresentação das quatro comunicações do referido Colóquio do Porto; portanto, não fizeram parte da comunicação propriamente dita.

eutanásia – no qual se inscreveu a presente palestra –, o Dr Paulo Rangel, explicou que não existe juridicamente um direito ao suicídio. A existir, quem seria a instância junto da qual se poderia reclamar o respeito por este direito? A justiça, o Estado? De facto, tal é o caso para os países que legalizaram a eutanásia para determinados doentes: é o Estado que permite a eutanásia e, pelo mesmo motivo, admite o suicídio assistido. E se o suicídio, tal como a eutanásia, é legal em determinadas condições, isso constitui, tal como já foi dito aqui, uma impressionante violação do valor da vida. Legal ou não, é evidente que o suicídio não pode ser sancionado. Salvo nos casos em que aceitar a morte pode, como no contexto da guerra, ser um acto heróico de sacrifício para salvar outras vidas<sup>7</sup>, não se pode dizer que o suicídio seja um acto eticamente bom. Se o suicídio fosse bom, poderia ser recomendado a toda a gente. Ora, o que aconteceria se todos os membros de uma comunidade, pequena ou grande, se suicidassem? Já aconteceu em determinadas seitas religiosas, com o grande espanto da comunidade internacional.

O suicídio, e pode-se incluir nele o suicídio assistido, interpela-nos pelo facto de nos confrontar com uma das questões mais profundas da existência humana: porque é melhor viver do que não viver? Entre parênteses, verificamos que é preciso estar vivo para colocar a questão; noutros termos, é sempre a partir da vida que se pergunta se a vida vale a pena. Aliás, a expressão «valer a pena» tem algo de notável; ela parece comparar os dois pratos da balança, por um lado, a vida, por outro, a pena, como se a vida fosse medida pela sua relação com a pena que ela acarreta, com as dificuldades e os esforços que exige. Mais radicalmente, contudo, a vida humana aparece como intrinsecamente ligada à esperança, esperança espontânea que se vive no desejo de permanecer em vida. Diz-se que a esperança é a última a morrer, o que mostra que até à morte, em geral, sobrevive um mínimo de esperança, nem que seja a esperança de ver apaziguar-se o tormento do sofrimento. Em contrapartida, não será que o desejo de suicídio, quando não provém de patologias do foro psiquiátrico, não inverte o sentido da vida, projectando-se numa cultura de morte, eticamente patológica também? Deixaremos em aberto esta reflexão, que não se esgota tão facilmente. Contudo, a questão de base subsiste; se não existe um direito ao suicídio, será que se poderá legitimar o suicídio assistido? O Dr Paulo Rangel respondeu pela negativa.

É verdade que existem pessoas que estão cansadas de viver, que chamam a morte, que consideram que já cumpriram a sua missão na terra e não querem constituir um fardo para os outros, sobretudo para a família. Este desejo merece o nosso respeito e a nossa compreensão. Porém, o pano de fundo desta observação reenvia para uma outra questão de primeira importância: será que sou proprietário da minha vida, será que, em último lugar, sou o seu único dono? Ora, verificamos que a vida nos atravessa, que não a dominámos, nem agora nem no tempo da formação do nosso ser. De certo modo, a vida é nossa e não nossa, na medida em que vem de mais longe que nós próprios. Podemos assim afirmar que lhe é inerente uma exigência de respeito, precisamente motivado pela presença dos outros seres humanos que, connosco, se reconhecem devedores a ela mesma.

Com efeito, a vida – em primeiro lugar a vida humana – é susceptível de ser compreendida com os termos que a filosofia reserva para a análise do ser: o ser está em cada ser concreto que existe, mas nenhum destes seres concretos, nenhum «ente» domina o ser, nenhum é capaz de esgotar toda a

<sup>7</sup> A esse respeito, é preciso reconhecer que a vida humana física não é um bem absoluto ao ponto de motivar todas as escolhas que podem surgir na vida. Se tal não fosse o caso, não haveria mártires, heróis. Outro exemplo é o de uma grávida que prefere morrer para fazer viver o seu filho. Estes exemplos, e outros do mesmo estilo, mostram que numa vida boa, são precisamente as razões que conferem à vida o seu valor ético ou religioso que podem levar ao sacrifício da própria vida física. Cfr a breve análise sobre o «Suicídio», em Roque CABRAL, *Temas de Ética*, Braga, Universidade Católica Portuguesa, 2000, p. 133-135, com a respectiva bibliografia (Artigo publicado na Enciclopédia *Logos*). Do mesmo autor ler-se-á com muito proveito, «Eutanásia e distanásia: classificações necessárias» (*Idem*, p. 209-213), assim como o capítulo sobre «Eutanásia», em Roque CABRAL, *A propósito do que hoje vivemos*, Cascais e Braga, Lucerna e Aletheia, 2014, p. 69-85.

riqueza do ser; do mesmo modo, nenhuma pessoa pode reclamar um direito de propriedade sobre a vida que a atravessa, como se se sentisse superior à sua vida, ao ponto de se reconhecer como o seu dono absoluto. Pensar-se o dono da vida, da própria vida, introduz um curto circuito perigosíssimo na própria existência; seria como se me identificasse tanto com a minha própria vida que a pudesse submeter ao meu bel prazer. Em nosso entender, esta ideia deforma o sentido filosófico da autonomia pessoal. A intersubjectividade, tema tão presente na fenomenologia contemporânea, implica, entre outros aspectos, que não me posso pensar à maneira de uma «mónada» como se os outros não pudessem esperar nada de mim. A existência humana é por definição um tecido de relações com os outros. Assim como não sou proprietário da vida deles, nem eles da minha, também não sou dono da minha própria existência. Se a vida assim nos transcende a todos, ela suscita em nós um dever de respeito incondicionado.

Sabemos, contudo, que haverá sempre pessoas que não aceitam e não aceitarão esta maneira de entender a existência, pensando-se não apenas responsáveis por ela, mas seu dono exclusivo. Por isso mesmo, é possível que a eutanásia continue o seu caminho. Mas sabemos também que nunca os grandes valores são adquiridos definitivamente. Podem progredir ou recuar no decurso da história, e, na história quer antiga, quer recente, não faltam exemplos de recuo civilizacional e de perda de valores. Quem pensa que a eutanásia constitui um recuo na vida dos nossos valores fundamentais, deve assumir abertamente esta posição e defende-la com argumentos racionalmente válidos. Não se trata de atacar nem de condenar ninguém, mas de trabalhar a longo prazo pelo melhor bem da sociedade política. A esse respeito, com ou apesar das nossas convicções devidamente ponderadas, apenas o futuro será a melhor testemunha da verdade mais profícua para a vida dos seres humanos. De facto, é preciso admitir que todos queremos lutar por uma vida mais digna, mais autenticamente humana, embora com meios diferentes e opostos, o que não significa que todas as atitudes e posições se encontrem em pé de igualdade do ponto de vista do seu valor intrínseco. No fim de contas, o que está em causa é o melhor progresso ético, cultural e civilizacional das nossas sociedades humanas.

No termo desta análise, consideramos, em virtude dos argumentos avançados, que a prática da eutanásia não caminha no bom sentido deste progresso. E apostamos que, no futuro, os nascituros concordarão com esta posição. Mas não o veremos. Por isso mesmo, esta aposta é também um acto de esperança.



## **POSIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS CATÓLICOS PORTUGUESES NO DEBATE SOBRE A EUTANÁSIA**

Foi anunciada, para breve, a apresentação na Assembleia da República de dois projectos de lei que visam legalizar a prática da Eutanásia.

No último Conselho Nacional, a AMCP aprovou, por unanimidade, um texto sobre a Eutanásia, o valor da vida humana, o papel do médico e da medicina.

Prevendo-se que esteja próximo o debate e votação na AR, a AMCP vem de novo reafirmar a sua absoluta oposição à prática da Eutanásia.

São várias as razões que justificam a nossa atitude.

- 1** – Somos médicos. Queremos honrar e cumprir o nosso código deontológico, que entendemos como garante do respeito pela vida humana desde o nascimento até à morte natural.
- 2** – Os princípios da medicina excluem a prática da eutanásia, da distanásia e do suicídio assistido. Não se pode instrumentalizar a medicina com objectivos que são alheios à sua actividade, à sua prática, à sua Ética e à Lei Fundamental.
- 3** – É função da medicina e do médico minorar o sofrimento do doente. Fá-lo com a sua competência técnica. Fá-lo com a sua humanidade, que se faz presença solícita junto de quem sofre.
- 4** – Não é possível ser médico sem passar pelo confronto com o sofrimento e com a morte. Não somos donos da vida dos nossos doentes, como não somos donos da sua morte.
- 5** – É possível aliviar a dor física intensa e a angústia. Os medicamentos hoje disponíveis tornam possível o bem estar, sem dor. O sofrimento intolerável é uma referência subjectiva que não pode justificar a morte, seja de quem for. Não pode justificar a morte a pedido. Seria a morte da própria medicina ou do acto de cuidar.
- 6** – Opomo-nos à obstinação terapêutica – distanásia. A boa prática da medicina inclui a renúncia a intervenções médicas não proporcionadas aos resultados que se poderiam esperar. Esta renúncia a meios extraordinários ou desproporcionados não equivale ao suicídio ou à eutanásia; exprime, antes, a aceitação da condição humana perante a morte.
- 7** – Nem sempre é fácil estabelecer uma linha clara entre intervenção terapêutica adequada e a obstinação terapêutica. Os médicos precisam de ter mais formação a este respeito e trabalhar em equipa para melhor poder fundamentar decisões.

**8** – O debate público a que assistimos tem introduzido ideias como as da autodeterminação, da liberdade, da dignidade e da compaixão. É preciso ser claro. O uso destes termos pretende confundir e manipular a opinião pública. A vida é um direito inviolável e irrenunciável. Ninguém deverá ter, seja em que circunstâncias for, o direito a ser morto. A pretensão de querer eliminar o sofrimento é compreensível. Mas não se elimina o sofrimento com a morte: com a morte elimina-se a pessoa que sofre.

**9** – A AMCP defende o alargamento das redes de cuidados continuados e de cuidados paliativos. Esse é o esforço que uma sociedade mais humana deve promover. Muitos dos membros da associação trabalham nestas áreas. Os seus testemunhos e a sua presença no seio da classe médica e da sociedade portuguesa têm sido fundamentais no esclarecimento e no debate público. É preciso aprofundar as questões relativas ao fim de vida, aos idosos, à solidão. São necessárias políticas públicas que promovam a coesão social e a proteção dos mais frágeis. Quem se sente acompanhado, não desespera perante a morte e não pede a morte como solução.

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

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

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

Manifestamos, pois, a nossa veemente oposição à legalização da Eutanásia e à violação ou alteração do Código Deontológico.

Defendemos que a Eutanásia não é um acto médico.

A AMCP, através dos seus membros, está disponível para o debate alargado que urge fazer.

Conselho Nacional, 18 de Março de 2017

Fátima