

CI-CPRI



Eutanásia?

A eutanásia é a “provocação da morte de uma pessoa numa fase terminal da vida para evitar o sofrimento inerente a uma doença ou a um estado de degenerescência”¹. Mas o que se entende por “sofrimento” ou “degenerescência”? São termos subjetivos (dependem da perspetiva pessoal, comunitária ou legal), temporais (a ideia dominante varia consoante as épocas) ou culturais.

Quando se fala de eutanásia, parte-se do suposto que o paciente quer morrer e pede a um profissional de saúde para o auxiliar numa empreitada que despenalize criminalmente as partes envolvidas. No entanto, o conceito não é simples, nem em teoria, nem na prática. A eutanásia pode ser voluntária (por vontade expressa do paciente), involuntária (contra a sua vontade) ou não voluntária (quando não há manifestação de vontade do doente). Também pode ser ativa (ato deliberado, a pedido do enfermo em fase terminal), passiva (os médicos deixam de agir) ou de duplo sentido (morte é acelerada). Há quem diferencie eutanásia de suicídio assistido. Portanto, legislar sobre o assunto é bico-de-obra.

A Constituição Portuguesa tem como valor fundamental o direito à vida². Mas a vida é um dever? Um cidadão pode lutar pelo direito à morte? O tema é fraturante do ponto de vista religioso, moral e filosófico. Este pequeno artigo não se debruça sobre nenhuma destas vertentes, que exigem dissertação longa e especializada. O que se propõe é uma contextualização do objeto de estudo.

Colocam-se algumas questões. Um indivíduo depressivo ou com tendências familiares para a melancolia pode candidatar-se a este regime? Não seria melhor apoiá-lo e ajudá-lo a viver? Uma pessoa em sofrimento tem faculdades para decidir sobre a sua morte? Pessoas sob tortura física ou psicológica desejam que a dor termine, não querem necessariamente morrer.

Há países *ocidentais* que já aplicam alguma forma de eutanásia. Portugal, porém, possui elevados índices de suicídio, de depressão e de consumo de fármacos da especialidade. Com base num estudo da OCDE (2015), é o terceiro país do mundo onde se tomam mais

¹ Pinto, J.M. e Cunha, T.M. (2016). “Eutanásia e Suicídio Assistido – Legislação Comparada”. *Assembleia da República*, Divisão de Informação Legislativa Parlamentar, Coleção Temas, abril. URL: http://www.eurel.info/IMG/pdf/eutanasia_suicidio_assistido_ar_portugal.pdf

² Constituição da República Portuguesa. «Art. 24.º Direito à vida. 1. A vida humana é inviolável. 2. Em caso algum haverá pena de morte. Art. 25.º A integridade moral e física das pessoas é inviolável. 2. Ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos.»

antidepressivos e, entre 2000/13, esse consumo triplicou (passando de 33/1000 para 80/1000)³.

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2016) admite uma correlação entre o aumento do consumo de antidepressivos com o suicídio e admite que os atentados contra a própria vida estejam a crescer em Portugal⁴. A saúde mental afeta um quinto da população nacional por causas não identificadas. No geral, o suicídio situa-se nos 8,9 por 100.000 habitantes. No grupo dos cidadãos com 65 ou mais anos, a taxa sobe para 36,1 por 100.000 hab. (a média da UE situa-se nos 29 por 100.000). A taxa mais elevada para os homens regista-se no Algarve (20,7 por 100.000 hab.) e das mulheres no Alentejo (6,8 por 100.000 hab.).

Com base num estudo da OIT (2015)⁵, Portugal possui população envelhecida e consta do rol de Estados com percentagens mais altas de idosos do mundo. Na Europa, o nosso país padece dos índices mais elevados de abandono de maiores de 65 anos, com número insuficiente de profissionais dedicados aos seus cuidados (0,4 trabalhadores formais por cada 100 idosos e 90,4% dos nacionais com mais de 65 anos não têm acesso a serviços continuados de qualidade por falta de pessoal da área) e menos recursos alocados para o efeito (0,1% do PIB para cuidados a idosos).

Não são apenas os mais velhos que vivem em precaridade financeira, emocional e/ou física. Há pessoas de todas as idades a viver situações de limite num país que, na UE, não é rico, nem equitativo. Muitos cidadãos padecem em silêncio, em parte esquecidos em centros de saúde, por não terem onde ficar ou quem cuide deles ou como pagar as contas, num período de crise económica. O que gera depressão e desespero. Dar a opção de morrer mais facilmente, a pessoas em situação de vulnerabilidade, pode abrir porta à desgraça; em especial se motivados por terceiros (incluindo familiares) que possam sentir-se aliviados por se livrarem da responsabilidade de tratar desses doentes. De acordo com a APAV (2015), em Portugal há cerca de 63 crimes por dia, 80% dos quais derivam de violência doméstica. De 2013/15, aumentou o número de processos, crimes e outras formas de violência ou de vítimas em 8%⁶.

É num país com estas características que se quer despenalizar a eutanásia? Os riscos são grandes. Cada qual tem o direito à sua opinião, nesta matéria. Mas legislar é uma questão de interesse nacional e este tema é fraturante; demasiado sensível para ser empurrado por lóbis, modas ou motivações pessoais. O debate público é indispensável. Por princípio, a lei deve sempre proteger os mais fracos e evitar colocá-los em perigo. A opção deve ser aquela que produz menos efeitos negativos para a população no seu todo.

³ OECD (2015). “Health at a Glance 2015 – Indicators”. OECD Publishing, 10 Pharmaceutical Sector, Pharmaceutical Consumption. URL: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en#page187

⁴ Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2016). Relatório de Primavera. OPSS, 14 junho. URL: <http://www.opss.pt/>

⁵ SCHEIL-ADLUNG, Xenia (2015). “Long-Term Care Protection for Older Persons: A Review of Coverage Deficits in 46 Countries”. ILO, ESS WP N. 50. URL: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed_protect/--soc_sec/documents/publication/wcms_407620.pdf

⁶ APAV (2015). “Relatório Anual 2015”, Estatísticas APAV – Apoio à Vítima. URL: http://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2015.pdf