

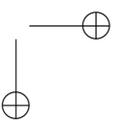
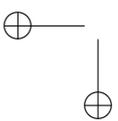
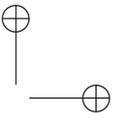
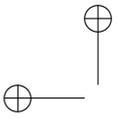
Condição moral da eutanásia



José António Domingues

2017

www.lusosofia.net





LUSOSofia:press

Covilhã, 2017

FICHA TÉCNICA

Título: *Condição moral da eutanásia*

Autor: José António Domingues

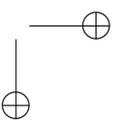
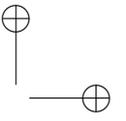
Colecção: Artigos LUSOSOFIA

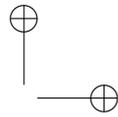
Design da Capa: António Rodrigues Tomé

Composição & Paginação: Filomena S. Matos

Universidade da Beira Interior

Covilhã, 2017





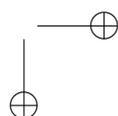
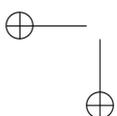
Condição moral da eutanásia

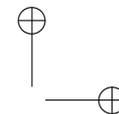
José António Domingues*

A prática da eutanásia implica provocar a morte de outra pessoa intencionalmente por se conceber a vida que vive, no presente, como indigna, ou por certeza de vir a tornar-se indigna no futuro¹. Assim, um quadro de mal imanente no conjunto dos instantes da vida de alguém, no movimento real da vida, introduz uma (nova) moral no acto da eutanásia. Há neste acto implicado essencialmente então uma vontade de bem. O raciocínio da finalidade do bem da eutanásia serve com idêntica garantia de validade moral

*Universidade da Beira Interior – LabCom.IFP/GFP.

¹ Definição feita na contribuição do exame das exigências da eutanásia a partir de Young, R.(2017), "Voluntary Euthanasia"(The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2017 Edition), Edward N. Zalta (ed.), <https://plato.stanford.edu/archives/fall2017/entries/euthanasia-voluntary/>). Em Francis Bacon, a eutanásia é um modo natural da prática médica: Oeuvres philosophiques de Bacon (1623) (tradução fr. de M. Bouillet), tal qual é citado em Verspieren, P., Face à celui qui meurt, Ed. Desclès de Brouwer, pp.140-141, *apud* Baschet, C. et Bataille, J. (1987), (La mort à vivre, approches du silence et de la souffrance. Paris: Autrement, Série mutations, n.º 87, Février 1987, p.8): “Je dirai de plus, en insistant sur ce sujet, que l’office du médecin n’est pas seulement de rétablir la santé, mais aussi d’adoucir les douleurs et souffrances attachées aux maladies; et cela non pas seulement en tant que cet adoucissement de la douleur, considérée comme un symptôme périlleux, contribue et conduit à la convalescence, mais encore afin de procurer au malade, lorsqu’il n’y pas la moindre partie du bonheur que cette euthanasie [...]”. Na medida em que a eutanásia é a *agonia boa ou doce*.

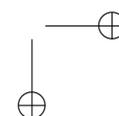
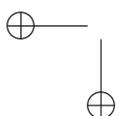


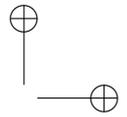


a prática do suicídio medicamente assistido, i.e., da forma de assistência médica (de levar a morte) ao paciente, que termina, justamente, no envolvimento de meios que terão de ser, necessariamente, activados pelo paciente.

O bem do outro é o elemento de valor de partida que justifica moralmente a deliberação da eutanásia². A discussão filosófica que se estabelece à volta das condições de validade desta deliberação distingue dois argumentos, admissão da perpetração médica da morte pedida, instaurando-se o dever do médico de matar e deixar morrer por bem, e inviolabilidade da vida, um relacionado a uma condição de vida que resta viver, i.e., expectativa de vida digna na vida que resta viver – a conservação de uma vida digna, positiva, apesar do carácter destruidor do mal, doença, dor, sofrimento, é uma indagação filosófica fundamental -, o outro relacionado ao que a vida engloba, abismos, vulnerabilidade, e o princípio intrínseco da vida, inviolabilidade, pelo qual todos parecemos condenados a viver, ir em frente e sobreviver, aferida pela natureza racional, a fonte do julgamento da verdade do princípio da inviolabilidade da vida. Concordante com este último argumento, coerentemente, é verificada inconsistência lógica no pedido de alguém de assistência na morte se este tem por base um julgamento lógico sobre o bem da morte, se implica julgar em função da razão, precisamente, que a vida é um mal, absuridade. Mas por outro lado, a razão, relacionada a um estado de degradação da existência da pessoa, pode traçar uma outra possibilidade, e que não é senão uma possibilidade de uma outra lógica de acção impotente, dividida, da razão. A ideia relativamente a esta razão é a de que é incompetente de decisão, de defesa, da inviolabilidade da natureza biológica, antropológica e espiritual da vida, de competência de decisão, a partir dela, de um requerer da assistência no morrer ou no prover de meios extraordinários para o prolongamento da vida, quando tudo acabou para o

² Young, R. (2017), (*op. cit.*), problematiza as condições morais de bem e de auto-determinação da decisão da eutanásia.



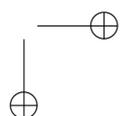
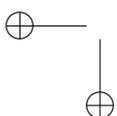


paciente e ele precisa de repousar. E é na decomposição das suas exigências que assentam os seus limites. A expressão da aceitação ou recusa *desta* decisão do fim de vida não lhe corresponde. Será a partir desta falta de razão, do seu limite, que serão tomadas as decisões. Na incapacidade de decisão da razão, estas deverão ser tomadas dependentes de motivos que se estendem sobre um certo ir além da razão³. Como se a área de declínio da razão fosse a origem de (nova) área da vida pujante na hora da morte.

A vontade é outra instância de valor da eutanásia. Uma expressão de vontade voluntária é requerida para fundamento do pedido da pessoa que escolhe ser ajudada a morrer, i.e., uma pessoa competente produz um pedido de morrer apoiado na vontade, ou uma pessoa devidamente autorizada produz julgamento substituto do modo como a pessoa já não competente podia ter escolhido conservando-se ela competente para o fazer ou se conservasse competente, *como se* o seu julgamento de um julgamento competente se tratasse. Uma situação hipotética de competência da pessoa paciente intervém substituindo a situação real de falta de competência da vontade. A hipótese traduz uma condição de possibilidade de o paciente conservar íntegra e sólida a sua natureza voluntária. Nesta condição, a decisão da vontade seria a de requerer ajuda para morrer. Joga-se com a competência íntegra, sem a emoção da doença, conhecida da pessoa para decidir sobre o pedido.

A eutanásia não é voluntária e nessa medida é excluída se a competência ou capacidade de julgar de alguém (doente) sobre a eutanásia não é reconhecida, se acerca do assunto há falta de juízo explícito conhecido do paciente. Casos, v.g. da criança porque constitui uma condição aquém da vontade e da pessoa com dis-

³ Baird, R. M. e Rosenbaum, S. E. (1997), *Eutanásia: as questões morais*. Venda Nova: Bertrand Editora, p. 51: “*essas decisões terão de ficar dentro dos [novos] limites da relação de compaixão e de compreensão que se espera que exista entre o paciente e o seu médico e a família do paciente e o médico deste.*” I.e., *sympatheia*, *compassio*, mesmo se dadas garantias de uma prática médica correcta e rigorosa.



túrbio patológico do entendimento. Não é voluntária, e por isso também é excluída, a prática da eutanásia permanecendo por determinar a sua orientação se não fixada pelo paciente ou a pessoa autorizada – abre-se uma possibilidade de eutanásia ‘involuntária’ perante a decisão de morte, de matar, ou decisão de deixar morrer o paciente, surgindo a decisão de eutanásia sem explicitação da vontade do desejo do paciente para aquela circunstância, i.e. uma decisão de eutanásia é admitida estritamente baseada na inclinação, um *tender a* de aceitação do paciente notada por outro. É verdadeiramente transformar-se uma orientação involuntária de eutanásia em orientação voluntária ou transformar-se um estado de querer por definir em julgamento claro e determinado de eutanásia suportada sob a perspectiva do perpetrador.

Exclui-se de poder fundar-se a eutanásia na vontade involuntária dado esta não existir na forma de uma expressão de aceitação ou oposição por parte do paciente. Os casos, v.g., de deixar morrer por omissão dos passos e dos meios necessários para prolongar a vida de um paciente, matar ou deixar morrer um recém-nascido com deficiências graves logo à nascença, não ressuscitar um paciente com paragem cardíaca, retirar a penicilina a um idoso com pneumonia, parar com a quimioterapia, desligar as máquinas que mantêm a vida...⁴, reveladores de prática da eutanásia involuntária, permitem conjecturar que pode ocorrer na intercessão moral da eutanásia (voluntária) uma possibilidade indetectável de vontade. Logo, de surgir uma ambivalência na sua utilização. Nos casos referidos, por que dados sondáveis pode a intercessão por pedido do paciente (não) passar? Ou, por que meio/s a eutanásia supera a dificuldade apontada - poder revestir-se de involuntária? A eutanásia ocorre em concerto com um quadro de legalidade. Nesse quadro pode considerar-se que o mais fundamental de todos os direitos de que goza qualquer ser humano é o direito à própria vida? As leis coincidem sempre com preocupações morais? Um problema legal

⁴ *Idem, ibidem*, p. 14.

não pode não ser moral? Uma lei é uma regra de conduta emanada de uma autoridade governativa e imposta coercivamente mediante sanções e, em contrapartida, o carácter moral de um acto insere-se no quadro de um conjunto de princípios morais sujeitos a avaliação crítica: pode a crítica moral fazer-se sob aspectos não legais? Quando consideramos a eutanásia temos como preocupação primordial a sua admissibilidade moral, independente da legalidade? Considera-se a moralidade como intensificadora do carácter legal? A legalidade da eutanásia depende da aceitabilidade do seu carácter moral? Em que esperança de aceitação colocamos a decisão sobre a eutanásia – legal ou moral? A questão é saber que pressupostos usar para dar resposta às questões levantadas pela eutanásia.

O debate em torno da eutanásia desde a segunda metade do séc. XX e nos princípios do séc. XXI advoga fazer da eutanásia uma admissibilidade legal e médica. Antepõe-se como linha marcante do debate contemporâneo que as situações da eutanásia devem prover-se de soluções com legitimidade e fundamento. As medidas médicas e legais assumem o poder da validade imediata da eutanásia⁵. O paradigma de uma relação de acordo de regulação legislativa e prática clínica da eutanásia surge nos anos 70 e 80 na Holanda. O acordo prevê despenalização da eutanásia: nenhum médico é condenado por responder ao pedido de morte do paciente ou assistir ao suicídio. A despenalização compromete a adesão dos médicos a um programa consensual de procedimentos. Lei e prática médica fundem-se para criar a possibilidade de eutanasiar segundo a admissão de uma instância de competência do paciente de proferir juízo e apresentar requerimento para ser atendido no seu pedido de

⁵ Distintamente de uma ocorrência histórica ocidental: os gregos e os romanos relativizam a vida e as suas condições de preservação, não concedendo, igualmente, nenhum género de relevo ao morrer, como o demonstra a tolerância com o suicídio (Estóicos e Epicuristas). A modernidade aberta à novidade de Tomás Morus (séc.XVI) perspectiva uma sociedade na qual matar é conforme à razão daqueles que vivem sofrimentos incuráveis – uma conformidade que é estabelecida sem uma dialéctica demonstrativa da necessidade da provisão legal.

morte, verificado caso de sofrimento sem fim e irreversível. i.e., se a dor ataca sem piedade. Legislação, por um reconhecimento do direito, da eutanásia é aprovada na Austrália em 1996 – o Parlamento do país, em 1997, aprova lei que intenta deslegitimar a produção legislativa de cariz despenalizador. O Estado de Oregon nos Estados Unidos introduz em 1997 legislação que despenaliza o direito do suicídio medicamente assistido – a pronúncia do Supremo dos Estados Unidos, no mesmo ano, coloca o direito de suicídio medicamente assistido sem a legitimidade do direito constitucional. A pronúncia neutra do ponto de vista da lei universal relativamente ao acto do suicídio medicamente assistido nos Estados Unidos não fecha doravante aos Estados individualmente a permissão de aprovação de códigos legislativos despenalizadores. Colúmbia nos anos 1990, Washington em 2009 e Vermont em 2013 aprovam legislação similar à do Oregon. Em Novembro de 2000 a Holanda legaliza a eutanásia. A Bélgica em 2002. Luxemburgo em 2009⁶.

As condições de eutanásia face às perspectivas legais e médicas visam ter pontos de contacto com as questões morais mais fundamentais. Estas questões dever-se-ão a diferentes hipóteses: **a.** se

⁶ Algumas iniciativas em curso, em Portugal: publicação do Parlamento Português de estudo de regimes jurídicos comparados, com o título: “Eutanásia e Suicídio Assistido, Legislação Comparada” (2016) (www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf); ante-projecto de lei que prevê a eutanásia subscrito pelo Bloco de Esquerda (Janeiro de 2017), que aguarda discussão no Parlamento Português; aprovação do projecto de lei sobre os direitos das pessoas doentes em situação de doença avançada e em fim de vida com necessidades de especiais cuidados, apresentado pelo CDS (Julho de 2017) (um instrumento legislativo na linha da lei de bases dos cuidados paliativos, do testamento vital, da recusa da obstinação terapêutica, entre outros instrumentos jurídicos e médicos já disponíveis no ordenamento jurídico português); a Nota Pastoral do Conselho Permanente da Conferência Episcopal Portuguesa (8 de Março de 2016): “Eutanásia: o que está em causa? Contributos para um diálogo sereno e humanizador.” (www.conferenciaepiscopal.pt/v1/eutanasia-o-que-esta-em-causa-contributos-para-um-dialogo-sereno-e-humanizador/) interpela as intervenções do movimento a favor da eutanásia e do suicídio assistido.

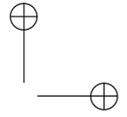
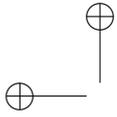
o doente sofre de doença em estado terminal, i.e., sem possibilidade de restabelecer a saúde; **b.** se é improvável a possibilidade de descoberta de terapêuticas para a doença durante o tempo de vida que resta ao doente, i.e., se doente está em dependência absoluta da resposta médica; **c.** se sofrimento e dor, causados pela doença, são intratáveis ou não são debelados ou atenuados para níveis suportáveis e aceites pelo doente, v.g. doente em situação clínica de incapacidade ou dependência absoluta ou definitiva de outros ou de máquinas de suporte básico de vida; **d.** se o desejo de morrer é persistente, voluntário e explícito, ou se, antes de perder as suas capacidades de razão, expressou o desejo de lhe ser dada a morte assistida, configurada a satisfação das condições (a) – (c)); **e.** se é incapaz, sem ajuda, de pôr fim à sua vida⁷.

Face à situação terminal do doente, prevê-se padecimento doloroso. Nesta situação, a condição de eutanásia toma em conta o problema do sofrimento profundo, distinto do sofrimento “experiência”: “experiência que confronta e esmaga o sentido da própria existência”⁸. O sofrimento terminal vem a apresentar-se *sem forma* de experiência. Veja-se as questões que o doente terminal coloca ao médico António Lourenço Marques:

“Num homem, na força da idade, o cancro partiu do pavimento da boca, com uma fúria desatinada, correndo tudo à sua volta. É uma forma terebrante, actuando como essas máquinas de guerra, as terebras, que abatiam, sem apelo nem agravo, as muralhas inimigas. O queixo arrasou, restando apenas um resquício do osso da mandíbula, seco e esponjoso, em forma de *boomerang*, espetado pelos bicos e prestes a saltar totalmente descarnado. a língua do paladar e das palavras doces e amargas e porque não do amor, extinta

⁷ Young, R. (2017), *Op.cit.*, p.3.

⁸ Cunha, T. L. A. (2016), “Sofrimento: para além do porquê!”. Revista Cenáculo. Braga: Faculdade de Teologia. (207) Setembro, p. 13.

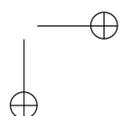
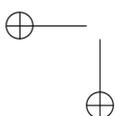


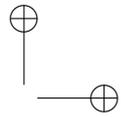
que foi pela raiz, deixou soltos os sons guturais, subterrâneos, definitivamente animais e impedidos do prodígio da voz clara. Um tubo de plástico aflora na caverna da garganta. é um fio umbilical que vem do estômago, a única via de acesso aos alimentos líquidos que mantêm a vida deste corpo invulgarmente mutilado. para baixo do buço não há mais nada a não ser a ferida aberta a escorrer um suco amarelo-esverdeado, com o cheiro nauseabundo dos tecidos pútridos e infectados. E, pairando à volta, as moscas zumbindo, atraídas ao repasto⁹.”

Para o sofrer que não se trata de uma emoção à flor da pele, mas de uma perturbação profunda, que prognóstico – morte irreversível e inevitável? Que modo terapêutico – essencialmente moral? Que saber – acompanhamento em condições não estritamente médicas? O que o sofrer faz dizer? É preciso dizer, narrar uma história, para sobreviver (o grito de Job)? É possível criar a representação da dor? Cicely Saunders escreve sobre uma dor total: “That concept of ‘total pain’ was spelled out in an answering given to me by one patient in 1963 when I asked her to describe her pain. She said without further prompting, ‘Well doctor, it began in my back but now it seems that all of me is wrong’.”¹⁰ O sofrimento total não se deixa dizer, é inequivocamente distinto do sofrimento que articula com uma razão e uma palavra: acidente (tetraplegia), demência (Alzheimer), deterioração (Parkinson). Pois, deve a morte ser provocada activamente como forma de ajudar a pessoa que é alvo de cuidados extremados?

⁹ Marques, A. L. (1994), Reunião Breve. Fundão: Ed. autor, pp. 35-36.

¹⁰ Saunders, C. (2006), *Selected Writings 1958-2004*. Oxford: Oxford University Press, p. 253, *apud* Tomé, V. e Marques, M.S. (2010), “Como fazer sentido de coisas tão díspares?” *Revista Portuguesa de Filosofia (Morrer em Portugal)*, Tomo 66, fasc.2. Braga: Faculdade de Filosofia /Universidade Católica Portuguesa, p. 286.





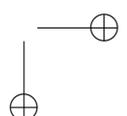
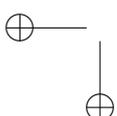
Com a condição que estabelece que é improvável a manutenção prolongada da vida do doente independente dos progressos da investigação médica sucede o decorrer de nova interrogação: o fim de vida é decisão de quem?¹¹ A estrutura da co/natividade do nascer/renascer da humanidade do pensamento de Michel Henry¹² (ou Arendt, Jonas, Gadamer), aqui da medicina e do médico e da reflexão do sentido do viver e do morrer, da matriz comum dos elementos, redescobre a responsabilidade da terapêutica médica “realizada com um poderoso naipe de instrumentos e conhecimentos”¹³ e do médico além do gesto. A vida e a morte da morte regem efectivamente o desiderato cognitivo dos métodos e das técnicas do médico. Por conseguinte, há necessidade da reconstituição do gesto? Podemos estar no domínio da esterilidade do gesto médico – não pode atingir os fins a que se destina. Da resposta eminentemente médica que isola as fontes naturais da vida do seu espaço de origem para as conduzir ao espaço da intervenção terapêutica do hospital¹⁴ – o hospital avoca a condição do isolamento do envelhecimento, do decaimento físico e espiritual, da interrogação da materialidade da vida, da duração, do “tempo”, da fenomenologia,

¹¹ Desveaux, E., Fédida, P., Hennezel, M., Herzlich, C., Lamour, Y., Lecourt, D., Zittoun, R. (1996), *La fin de la vie: qui en décide?* (Paris: PUF), reúne as discussões de um Forum Diderot sobre o que conduz o fim da vida humana, o seu sentido (p.10): “De fait, lorsqu’il s’agit de la vie humaine nul ne peut penser son terme sans engager toute une réflexion sur son but, dons sur son sens. Toute décision sur les procédures qui la prennent pour cible présuppose qu’on ait tenté de maîtriser les termes de cette première interrogation.”

¹² Estudo relevante: Henry, M. (1946), *L’essence de la manifestation*. Paris: PUF.

¹³ Melo, J. A.S. (2010), “Decisões médicas em fim de vida”. *Revista Portuguesa de Filosofia (Morrer em Portugal)*, Tomo 66, fasc.2. Braga: Faculdade de Filosofia /Universidade Católica Portuguesa, p.495.

¹⁴ *Vide* as interrogações sobre o corpo suscitadas nos trabalhos de antropologia e fenomenologia de Henry, M. (1965), *Philosophie et phénoménologie du corps* (Paris; Gallimard) e Merleau-Ponty, M. (1945), *Phénoménologie de la perception* (Paris: Gallimard).

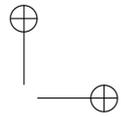


da vida e da morte, da vida e da morte dos processos naturais de [des]aparecimento da pessoa (Michel Foucault). O novo instrumento de precisão – agir em condição de certeza – tenta aplicar a ciência aos critérios de fim da vida e do princípio da morte. Cronologia médica da família e do trabalho do próprio da sua própria morte por não uso da dimensão moral da vida, das decisões, visões, interiores à vida, as condutas, as políticas, como emanção da vida. A recusa de que as intervenções médicas da eutanásia se prolonguem como estava a acontecer na Holanda, nos Estados Unidos, forma movimentos (*living will*) que definem novas prioridades para a medicina¹⁵. Como a medicina neste novo contexto põe a questão do ver/viver/acompanhar oposto ao intervir curativo tecnológico da vida na intercessão da doença e do padecimento do doente? Como põe a questão do ver/viver da morte? O que decide alterar-se na medicina, hoje? Discursos novos? Estudos éticos novos (bioéticas)? Estudos jurídicos novos (Biodireitos)? Claude Herzlich¹⁶:

“O gesto médico origina novas realidades (crónicas) e noções ambíguas, aproximadas, seja da vida, seja da morte: a ‘remissão’, o ‘fim de vida’, o ‘es-tado terminal’. (...) nas trajectórias (das doenças), nas acções e julgamentos que implicam, particularmente no que diz respeito ao problema específico, onde se joga a parte do médico e a parte do doente? Haverá e deverá haver, para uns e outros, sob que modo e limites, competência de ‘decisão’? (...) Como o fim de vida tem cobertura

¹⁵ V.g. Projecto do Hastings Center “The Goals of Medicine”, Programa Educacional do American Board of Internal Medicine, programas de Cidadãos Paliativos, debates sociais, políticos, científicos sobre problemas do fim de vida e respostas dos Estados.

¹⁶ Herzlich, C. (1996), “Les nouveaux discours sur la mort”. Desveaux, E., Fédida, P., Henezel, M., Herzlich, C., Lamour, Y., Le-court, D., Zittoun, R. (1996), *Op.cit.*, pp. 57; 58; 59.



(médica, hospitalar) e com esta se colo-cam os problemas da morte?”

O que é interessante no trígono hipocrático fundacional da medicina: o doente, a doença, o médico. Co/natividade complexa que liga, reforça e justifica os elos, trabalho do tratar e trabalho do morrer incluídos.

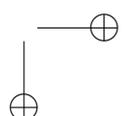
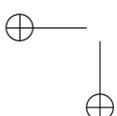
A condição de eutanásia irrompe de um profundo abalo dos fundamentos morais da autonomia e da liberdade do doente. Deve ser-se contra a restituição dos fundamentos da moral com os doentes com doença refractária ou terminal? Há algo a reflectir a partir da configuração da dor total? Deve ser-se contra a compaixão [*compassio*] para com os doentes com doença terminal ou moribundos? A logoterapia de Viktor Frankl busca a razão oculta presente como valor subjectivo na maneira vulnerável de es-tar/habitar o mundo de cada vida. O rosto do outro em Lévinas representa o recuo positivo à alteridade irreductível do outro homem. Por isso: há vida que não mereça ser vivi-da? A favor de uma resposta positiva:

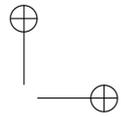
“Para o clínico, pode dizer-se que a aprendizagem da tomada das decisões em contexto de doença grave, refractária, avançada e/ou terminal é ainda experiência interior e aperfeiçoamento técnico contínuos e, sempre, momento de partilha ou doação no *reconhecimento* do doente”¹⁷.

Diz-se apropriadamente: respeito pelo doente e sua autonomia. Mesmo admitindo abso-luta solidão, opacidade, da pessoa que sofre.

Sustenta-se a necessidade de cumprir-se o melhor interesse do doente que diz respeito ao fim de vida e à prática médica. Desta sustentação retira-se um aspecto importante: a questão do respeito

¹⁷ Tomé, V. e Marques, M.S. (2010), *Op.cit.*, p. 287.

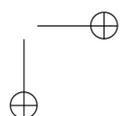
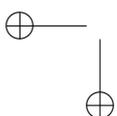


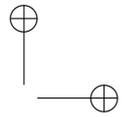


por uma directiva antecipada (*advanced directive*) sobre actos médicos que os doentes decidem expressar em fase estável e consciente da vida. A condição do melhor interesse do doente constitui todavia um dilema para o médico: julga do ponto de vista do que é a decisão expressa, da autonomia que é considerada possuir e/ou da persistência do pedido?! O pressuposto de que a decisão resulta da autonomia do doente pode preocupar no entendimento de que a decisão consciente pode estar impedida v.g. com a utilização de um analgésico. A dor diminui muito a capacidade de pensar do indivíduo debilitado. De um ponto de vista da perseverança do doente em reafirmar o pedido ao longo do tempo, a situação parece igualmente não controlável: o julgamento pode atingir o nível de admissibilidade se é verificado no quadro da análise da proximidade da relação e da análise da competência de julgamento do doente no quadro do que é a justiça da lei, na consistência argumentativa e a reafirmação intensa do direito de morrer em contextos alterados (crise e pré-crise), múltipla interlocução...¹⁸.

A condição de ajuda, de pôr fim à vida do doente, inscreve na mente do médico que a primeira obrigação que tem para com o doente é ser parte do dilema que rodeia a eutanásia: enfrentar a eutanásia em relação a si quando se aproximar o fim de vida para si e a sua vida vir a ser escolhida como vida que não merece ser vivida. Na discussão moral sobre a eutanásia parte-se do ponto de vista do direito de morrer. O direito de morrer implica o direito à maneira de morrer sem dor e confortável, rápida ou lentamente. Terá o doente o direito de esperar que o médico lhe ponha fim à vida? Que papel o médico pode ter na eutanásia: activo ou passivo? Mata ou deixa morrer? Paradoxalmente, é me-nos repreensível a sua atitude passiva do que de perpetração do acto de matar. A antítese da decisão da eutanásia concretiza-se no papel activo indelevelmente do

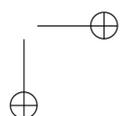
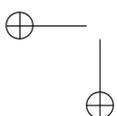
¹⁸ Baird, R. M. e Rosenbaum, S. E. (1997), *Op.cit.*, p.97: sobre o (in)deferimento da decisão do doente com pressupostos da ética teológica (pressupostos que perturbam o normativismo).





médico de encontrar os meios disponíveis para a manutenção ou extensão da vida de outro. A manutenção artificial da vida, aparentemente contra os factos e os direitos do médico e o interesse do doente, contradiz-se numa simplicidade de extermínio da vida. Existindo como um fora, radicalmente outra, relativamente à vida, segue-se com a *agonia boa ou doce* ou pela via contrária? Os sentidos de uma *agonia boa* são atingi-dos por que meios? A morte e o morrer são determinadas pela cultura. Donde toda a importância de criar na cultura contemporânea profundidade interior e exterior da morte. E, além de perspectiva jurídica e médica, a necessidade de um tempo capaz de exibir um pensamento moral filosófico e, para alguns, crença religiosa, em que a profundidade encontre relação com o *humano*¹⁹.

¹⁹ Rosa, J. (2014), Do santo desejo de uma “boa morte”. Comunicação apresentada nas XVII Jornadas Culturais de Balsamão, “Olhares sobre a Vida e a Morte” Balsamão, Chacim – Macedo de Cavaleiros, 2-5 Outubro de 2014, p.7 (texto policopiado): “Sou a favor de uma boa morte, de uma morte santa, doce, serena (*eutanásia*). O ideal era ser capaz de a chamar *Irmã*, como Francisco, em vez de *Seitoura*, como Bergman, ou *inevitabilidade existencial* como no *Mar Adentro* de A. Amenábar.”



O Alma-Grande²⁰

“(…)

Calado, o Alma-Grande avançou. Mas quando de mãos abertas e joelho do-brado ia a cair sobre o Isaac, fê-lo parar uma voz diferente de todas as que ouvira em momentos iguais, que parecia vir do outro mundo, e dizia:

– Não... Ainda não... Ainda não...

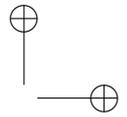
Quantas vezes o abafador tinha escutado aquilo, gritos de desespero, apelos sôfregos e angustiados, sem se deter na sua missão sagrada! Quantas vezes! Desta, porém, o apelo e os gemidos soavam-lhe nos ouvidos doutra maneira.

– Não... Ainda não... Ainda não...

Um pano escuro que até ali vendara os olhos do Alma-Grande queria rasgar-se de cima a baixo. E o abafador, paralisado entre as trevas do hábito e a luz que rompia, lembrava uma torrente subitamente sem destino.

– Não... Ainda não... Ainda não...

²⁰ O excerto final do conto “O Alma-Grande” de Miguel Torga, em *Novos Contos da Montanha* (1944), não visa relacionar prática clínica de eutanásia – esta recompõe questionamento da melhor atitude médica em contexto de um sofrimento do doente sem solução – e o papel, do ponto de vista ético, do “Aba-fador” nas sociedades arcaicas e que Miguel Torga modela literariamente no personagem Alma Grande. Com efeito, Miguel Torga propõe uma ideia de Abafador que é essencialmente ambígua: no acto de uma “morte misericor-diosa” do outro para pôr termo à sua agonia mede-se a vingança ou ganância pessoal igualmente da consumação de homicídios de forma relativamente impune. Com a presença inocente do Abel, Miguel Torga pretende mediar uma mudança qualitativa na concepção da agonia (concepção essa que é expressão de que há qualquer coisa que a agonia implica e que não é dado de antemão): a vida não está imóvel, ou trabalhar sobre o sofrimento não é mais nada senão um refazer a vida, como uma passagem filosófica do obscuro para o claro da compreensão.



Era terrível o que se passava. A luta que o Isaac sustentava contra forças que nunca ao certo se conheceram, juntava-se o embate dos dois homens, um a saber que ia matar, outro a saber que ia ser morto.

Estiveram assim algum tempo, de olhos cravados um no outro, a medir-se. Pesado, o suor escorria pela cara do Isaac; quente, o sangue martelava nas têmporas do Alma-Grande.

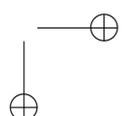
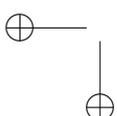
Foi o ruído súbito e em guincho de uma porta que fez explodir aquela concentração.

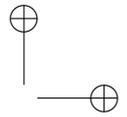
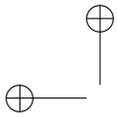
O barulho a ouvir-se, e o Alma-Grande, como um peso suspenso e de repente liberto, a cair em cima do moribundo. Nem uma palavra só. Apenas um baque surdo, e as mãos sôfregas do agressor à procura do pescoço do Isaac.

Mas a porta que rangera dera entrada a alguém. A um vulto que o Alma-Grande adivinhava atrás das costas, parado, lívido, a tentar compreender.

Um esforço supremo do Isaac para se livrar das garras que o apertavam e a presença atónita do Abel, tiraram às mãos e ao joelho do Alma-Grande a força habitual. Bem que se extremara nele o assassino, o animal que bebia a grossos tragos o fio de vida que encontrava no caminho! Bem que se lhe avivava na consciência a certeza de que era matar a razão do seu destino! Em vão. O puro instinto não tinha coragem para empurrar aquelas mãos e aquele joelho diante de uma testemunha.

Ergueu-se. Com o rosto coberto por um pano de lividez igual à do agonizante, voltou-se. E sem coragem para encarar os arregalados e aflitos olhos do pequeno, que o varavam, silenciosamente, saiu. Atravessou a





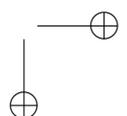
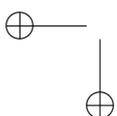
sala cabisbaixo, longe da majestade trágica das outras vezes. Deixava atrás de si a vida, e a vida não lhe dava grandeza.

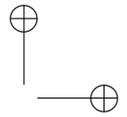
Quando, um segundo depois, a Lia, como um bicho culpado, entrou no quarto, o filho estava sentado na cama, com a pequena mão na testa do pai. A criança debatia-se num agitado mar de brumas; mas o seu coração ditava-lhe a mãozita ali, na fronte escaldante do que lhe dera o ser, do mesmo modo que lhe ordenara já a entrada sorradeira e inquieta no quarto.

E foi talvez o gesto inocente e filial que fez correr novamente nas veias do Isaac o sangue da confiança. Sem confissão, vinte dias depois comia o caldo ao lume como se nada tivesse sido. E nada tinha sido realmente para toda a gente da terra, menos para ele, para o pequeno e para o Alma-Grande. Os outros passaram da agonia à morte e da morte à ressurreição, na inconsciência de quem passa do calor ao frio e do frio novamente ao calor. Só os três sabiam, de maneiras diversas, que o drama fora mais negro e profundo. O Isaac vira as garras da morte ao natural; o Alma-Grande olhara pela primeira vez a escuridão do seu poço; o garoto, esse, pressentira coisas que não podia clarificar ainda no pensamento.

Vagaroso, o tempo foi deslizando; e com ele apagara-se já de todo na lembrança da terra a doença do Isaac. Missa e Sabath.

Os três, porém, debruçavam-se sem descanso sobre o lago onde se reflectia a imagem negra do passado. O Isaac, cada vez mais dorido, olhava, olhava, e via a vingança; o Alma-Grande, cada vez mais culpado, olhava, olhava, e via o medo; o pequeno, inocente, via





apenas a angústia de não entender. E os três formavam como que uma ilha de desespero no mar calmo da povoação. Não se falavam, fora do filho a pedir a bênção ao pai, do pai a dar-lha, e de uma saudação ambígua e monossilábica do Alma-Grande ao passar pelo Isaac. Mas traziam-se guardados uns aos outros, como se nenhum deles quisesse perder a hora em que, para a eternidade, varressem do céu das consciências a nuvem pesada que o toldava.

E esse momento, finalmente, chegou. Vinha o Alma-Grande de ver a filha e os netos, em Bobadela, quando o Isaac, que o seguia como um cão de fila, lhe saltou à estrada. Testemunhas, só Deus e o Abel, que, sem o pai suspeitar, o acompanhava também por toda a parte, e olhava a cena escondido atrás de um fragão.

– Não matarás...

Assim era no Evangelho. Fora dele, numa lei diferente, a moral tinha outros caminhos, como o próprio Alma-Grande sabia.

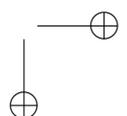
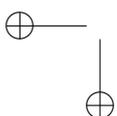
– Não matarás...

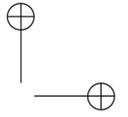
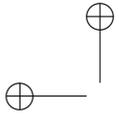
O Isaac, porém, olhava o Alma-Grande com os mesmos olhos implacáveis que lhe vira nas horas de agonia.

– Não... Não...

Mas o Isaac era o mais novo e o mais forte. E, quando o Alma-Grande foi a dar conta, estrebuchava no chão, de costas, com o pescoço apertado nas mãos do outro, e com a tábua do coração sob o peso infinito de um joelho.

– Não... Não...





O pequeno, do penedo, via a cara congestionada do Alma-Grande, e ouvia o esforço da respiração a forçar o garrote.

– Não...

Possantes, inexoráveis, as tenazes iam apertando sempre. E, com mais um estertor apenas, estavam em paz os três. O Isaac tinha a sua vingança, o Alma-Grande já não sentia medo, e a criança compreendera, afinal”.

