

## Conceitos gerais sobre a Morte Digna e a Eutanásia

**Morte digna** – A morte natural, com todos os alívios médicos adequados, através de uma intervenção global no sofrimento humano. Também é denominada ortotanásia.

Alguns pretendem identificá-la com a morte “a pedido”, provocada pelo médico, quando a vida já não pode oferecer um mínimo de conforto considerado imprescindível pelo doente; para estes seria a morte provocada pela eutanásia.

**Ortotanásia** – A morte em boas condições, com o alívio dos sintomas físicos e psicológicos que provocam sofrimento.

**Eutanásia** – Acção ou omissão por parte do médico com intenção de, por compaixão, provocar a morte do paciente em sofrimento e a pedido deste. No nosso país não é legal e é uma prática eticamente reprovável.

**Eutanásia activa** – A eutanásia que, através de uma acção concreta provoca a morte do paciente.

**Eutanásia passiva** – A eutanásia que, por omissão de cuidados ou tratamentos que são necessários, proporcionados e razoáveis, deixa morrer intencionalmente o paciente.

Esta expressão — eutanásia passiva— é indevidamente utilizada por vezes para referir, naquilo que é uma boa prática médica, a omissão de tratamentos desproporcionados e que são indesejáveis, muito custosos (o que se designa por futilidade terapêutica) e agravam o sofrimento. Neste caso não se deve falar de eutanásia de nenhum tipo, já que se fomenta a ambiguidade e se contribui para esbater os limites entre o correcto exercício da medicina e a eutanásia. Isto é o que tentam fazer os partidários desta prática. Por vários motivos, é conveniente não fazer utilização abusiva da expressão eutanásia passiva.

No entanto, sobretudo por razões académicas, é conveniente manter a expressão e o conceito específicos de eutanásia passiva pois, por vezes, acaba-se assim com a vida do paciente por indicação médica: negando-lhe cuidados que são necessários e razoáveis.

**Eutanásia voluntária** – A eutanásia que se leva a cabo com o consentimento do paciente, o que é um pressuposto para se falar de eutanásia, pelo que esta expressão é uma redundância e não se deve utilizar.

**Eutanásia involuntária** - A eutanásia praticada sem o consentimento do paciente, o que, na prática, corresponde a homicídio. É, por isso mesmo, uma expressão equívoca e incorrecta.

**Encarniçamento terapêutico** (também chamada obstinação terapêutica) – A aplicação de tratamentos que, sobretudo num contexto de doença avançada e irreversível, se podem considerar inúteis ou de tratamentos que, embora úteis, são desproporcionadamente incómodos para o resultado que deles se espera ou até caros. Esta situação prefigura má prática médica e é eticamente reprovável.

**Distanásia** – A morte em más condições, com dor, incómodos, sofrimento... Seria a morte com um mau tratamento da dor e de outros sintomas ou a associada ao encarniçamento terapêutico.

**Sedação paliativa** - A correcta prática médica de induzir o paciente no sono para que não sinta sintomas desagradáveis, nos raros casos de sintomas refractários aos tratamentos preconizados pelos avanços técnicos actuais. Existem diferentes tipos de sedação. Uma sedação suave que acompanhe e potencie os analgésicos, mantendo a consciência do paciente, é muito recomendável.

**Eutanásia directa** – O que se entende comumente como eutanásia; isto é, a morte intencional do doente, pelo médico, por compaixão. Pode ser activa ou passiva.

**Eutanásia indirecta** – Na realidade não existe, já que não há eutanásia se não houver intenção de provocar a morte, pelo que a expressa não se deve usar. Seria para alguns, que confundem outros com esta expressão, a morte não procurada do paciente no decurso de um correcto tratamento paliativo, por exemplo, contra a dor ou falta de ar (conceito do duplo efeito). É importante ressaltar que, à luz dos conhecimentos actuais, quando se respeitam as regras da correcta utilização dos opióides, não se corre o risco de encurtar a vida dos pacientes. Existe sim evidência de que os bons cuidados paliativos podem aumentar o tempo de vida do paciente.

**Doente paliativo** – Aquele que padece de uma doença para a qual não existe um tratamento curativo ou de uma doença muito grave, às quais está associado habitualmente grande sofrimento físico e existencial. Pode ser um doente não oncológico ou oncológico e ter anos, meses ou semanas de vida.

**Doente terminal** – Aquele que padece de uma doença incurável e avançada, previsivelmente mortal a curto prazo: três a seis meses, de acordo com a OMS.

**Doente moribundo** – Aquele que tendo uma doença avançada e irreversível, apresenta previsivelmente dias ou horas de vida.

**Cuidados Paliativos** – os cuidados de saúde interdisciplinares, rigorosos e humanizados, destinados a intervir activamente no sofrimento dos doentes avançados e incuráveis e/ou muito graves, e seus familiares, com o objectivo de lhes proporcionar dignidade e a máxima qualidade de vida possível. Aceitam a inevitabilidade da morte, não prolongando o sofrimento, mas não a provocam.

Adaptação realizada por Ana Cabral (Movimento de Cidadãos Pró Cuidados Paliativos) do texto "Conceptos generales en torno a la Muerte Digna y a la Eutanasia" do Pe. Luís de Moya, [www.muertedigna.org](http://www.muertedigna.org); revisão por Isabel Galriça, Neto médica Presidente da APCP