



EUTANÁSIA

Bastonária dos enfermeiros queixa-se à IGAS de manipulação

Ana Rita Cavaco entrega à inspeção entrevista integral à Renascença para clarificar declarações sobre eutanásia

VERA LÚCIA ARREIGOSO

Foi rápida a atuação da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) para esclarecer as suspeitas de eutanásia no Serviço Nacional de Saúde (SNS) denunciadas pela bastonária da Ordem dos Enfermeiros. Ana Rita Cavaco já foi ouvida, na quarta-feira, e garantiu aos inspetores que as suas palavras foram desvirtuadas.

A bastonária entregou a transcrição da entrevista, transmitida em direto na Rádio Renascença há uma semana, para tentar demonstrar que o excerto publicado foi truncado e que o texto que acompanhava o vídeo tinha palavras que não disse e omitia afirmações que, na sua opinião, deixavam claro que não conhecia, de facto, mortes a pedido no SNS.

A equipa do programa “Em Nome da Lei”, da Renascença — onde também participaram o advogado Francisco Teixeira da Mota, o padre Feytor Pinto, o antigo procurador-geral da República José Souto Moura e a médica Isabel Galriça Neto —, garantiu ao Expresso que o sentido das declarações não foi alterado. “Havia uma palavra errada, que foi corrigida. Foi necessário montar os sons e retirou-se o menos importante”, explicou a jornalista Marina Pimentel, garantindo que “não há truncagem, porque não foi mudado o sentido nem a coerência do discurso”.

Ana Rita Cavaco não quis “acrescentar mais nada”, porque “já foi feito em local próprio”. A bastonária deverá ainda ter de prestar esclarecimentos à Procuradoria-Geral da República, que também abriu um inquérito logo no início da semana. Às autoridades de Saúde e à Ordem dos Médicos, não chegaram até hoje queixas sobre alegados casos de eutanásia no SNS.

A morte com hora marcada é proibida em Portugal. Têm, no entanto, surgido relatos de médicos e enfermeiros sobre situações em que a medicina serviu para abreviar a vida. São casos raros e com doentes cuja morte estava iminente. O Expresso revelou no mês passado o caso do médico Rui Moreno que, há longos anos, excedeu a analgesia a um amigo, com cancro de pâncreas metastizado e



Portugal tem mais de 80 mil pessoas candidatas às 359 camas de paliativos FOTO GETTY

com a aorta rota e inoperável. No final de 2015, a revista “Sábado” publicou a história de um especialista que ajudou a antecipar a morte a quatro doentes em grande degradação física. Todos morreram em casa. Um com cancro do pulmão metastizado; outro com esclerose múltipla, uma perna amputada, praticamente paralisado e infeções sucessivas; uma vítima de AVC em estado comatoso, e um doente diabético, com amputação total das pernas e dedos e com escaras profundas. O próprio médico, com cancro, já tem a promessa de um colega para o ajudar na partida. Laura Ferreira Santos, professora universitária aposentada e fundadora do

movimento “Direito a Morrer com Dignidade”, afirma “que existem pactos entre médicos para eutanásia”.

Seringas e “droga Z”

Outros doentes decidem procurar atalhos até à morte. Entre as alternativas mais complexas, está o recurso a uma seringa automática que injeta uma dose letal e que por cá já foi utilizada, pelo menos, uma vez. Vende-se na internet por pouco mais de 100 euros.

“Já vi uma dessas máquinas, com grande qualidade e à prova de asneira. O doente diz qual é a dose que quer receber por hora, por exemplo, e depois é só

carregar no botão”, explica Rui Moreno, coordenador da Unidade de Cuidados Intensivos de Neurocríticos do Centro Hospitalar de Lisboa Central. “A máquina foi usada pelo pai de um colega, doente com Alzheimer. Engenheiro, comprou-a quando estava lúcido. Quando já não conhecia as pessoas e o filho não lhe dava o tiro na cabeça que ele pedia, injetou-se.” Tinha menos de 70 anos.

Menos raro, é o recurso à “droga Z”, um barbitúrico de uso exclusivo hospitalar — para neuroanestesia, por exemplo — utilizado nos suicídios assistidos. Comprado online por cerca de €500, já fez quatro mortos em Portugal, segundo

FRASES

“Houve médicos que sugeriram, por exemplo, administrar insulina àqueles doentes para lhes provocar um coma insulínico”

“Temos de discutir estas questões para que não se continuem a passar estes casos em que nem médicos nem enfermeiros, em termos de consciência... têm muitas dúvidas... e sabemos que isto existe por baixo do pano e, por isso, vamos falar disto abertamente. Também sobre isto...”

“Não fui só eu que disse isso publicamente [que há eutanásia no SNS], há figuras públicas que já o admitiram”

confirmou o Instituto de Medicina Legal à revista “Visão”. “Com frequência, tenho e-mails a pedir ajuda sobre como encontrar os produtos certos. Ainda hoje recebi o pedido de uma médica aposentada para ter acesso à droga Z”, revela a professora Laura Santos, com cancro há vários anos.

Quem não quer escolher o momento exato da morte, pode decidir como ela vai chegar. Em Portugal, recusar tratamento ou cirurgia, pedir para desligar as máquinas ou ser adormecido são direitos de todos. E quando chega o período final, pode estar presente o pai, a mãe, um filho, o marido ou a mulher, de dia e de noite.

Nenhuma das escolhas inclui o doente pedir que o matem, mas tanto a analgesia como a sedação paliativas são possíveis, permitindo estar adormecido quando a morte chega. “Usam-se as doses necessárias para que não esteja capaz de sofrer, aliviando sintomas físicos ou existenciais”, explica Edna Gonçalves, diretora do Serviço de Cuidados Paliativos do Centro Hospitalar de São João, no Porto.

A literatura médica garante que a morte não é provocada pelos medicamentos. “São pessoas com doenças avançadas, sem cura, progressivas e com o fim a poucos dias e que acabam por falecer”, acrescenta. A morfina não entra na sedação. É reservada para a dor, provocando em doses muito elevadas (analgesia paliativa) uma diminuição da função respiratória.

“As doses vão sendo dadas, o doente está confortável, os dias vão passando e acaba por falecer, mas não sabemos, de facto, se foi por aquela dose ou não”, explica Figueiredo Lima, presidente do Colégio de Anestesiologia da Ordem dos Médicos (OM). Mesmo que tenha sido, é legal e eticamente aceitável: “Se há um sofrimento enorme, o médico tem obrigação de aumentar as doses e se por isso antecipar a morte, é um efeito adverso”, diz o bastonário José Manuel Silva.

Igualmente prevista está a recusa de tratamento, mesmo que dite a morte. E desligar a máquina ou desistir do empenho terapêutico, como diálise ou ventilação. “Um jovem fica tetraplégico, precisa de suporte artificial de vida [como para respirar] e se diz que não o quer, deve suspender-se. É prática nos cuidados intensivos”, garante António Carneiro, ex-presidente da Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos.

Isabel Galriça Neto, presidente do Colégio da competência em Medicina Paliativa e antieutanásia é taxativa: “Nenhum médico ou enfermeiro está obrigado a manter vivo e a tomar medidas que prolonguem artificialmente a vida um doente incurável ou com doença progressiva.” A Ordem vai discutir o ensino obrigatório de medicina paliativa aos futuros médicos e a passagem por unidades durante a especialização.