

A controvérsia entre a prática da eutanásia e o direito à vida na perspectiva dos direitos humanos: um estudo de caso da Cidade de Chimoio, Moçambique

Zefanias Jone Magodo *

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-9115-8772>

RESUMO

A eutanásia é uma prática de piedade e de caráter humanitário que visa garantir uma morte sem sofrimento a um doente em estado grave, contrariando o preceito constitucionalmente previsto no artigo 40º referente ao direito à vida. A sua prática, analisada à luz do respeito pela dignidade humana e da controvérsia com o direito à vida, foi estudada na Cidade de Chimoio, com o intuito de abordar o nível de conhecimento da eutanásia e dos seus diferentes tipos e, no final, apresentar propostas pessoais para o aprofundamento da matéria relativa à violação do direito humano fundamental que é o direito à vida, consagrado na Constituição da República de Moçambique. Para alcançar os objetivos, recorreu-se à pesquisa bibliográfica e à pesquisa de campo, que abrangeu 42 participantes com idades entre 18 e 45 anos, recorrendo, consoante o grupo, a entrevistas semi-estruturadas, conversas informais e observação direta. Os resultados mostram que 83.3% têm conhecimento prévio do significado da eutanásia, mas, apesar de terem conhecimento do seu significado, não sabiam ao certo quais eram os tipos de prática da eutanásia, uma vez que 54.8% não conheciam a eutanásia ativa e apenas 45.2% tinham conhecimento. Concluiu-se que a presente pesquisa não deve constituir um ponto final deste tipo de investigação, pois não esgota todas as opiniões divergentes, e recomenda-se a criação de uma lei que proíba ou penalize a sua prática.

PALAVRAS-CHAVE

Dignidade da pessoa humana, Direito à vida, Direitos Humanos, Eutanásia, Tipos de Eutanásia.

* Doutor em Ciência Política e Relações Internacionais pela Universidade Católica de Moçambique_Quelimane; Mestre em Ciências Jurídicas Público Forense pela Universidade Alberto Chipande_Beira; Mestre em Gestão e Auditorias Ambientais pela Universidade Europea del Atlantico_Barcelona, Espanha; Licenciado em Ecoturismo e Gestão de Fauna Bravia. É consultor ambiental e instrutor de cursos profissionalizantes. É o criador da empresa Magodo Treinamentos, SU_LDA, cuja missão é de formar jovens, profissionais e amantes da natureza. E-mail: zefanias.magodo@gmail.com

The controversy between the practice of euthanasia and the right to life from a human rights perspective: a case study from the City of Chimoio, Mozambique

ABSTRACT

Euthanasia is a compassionate and humanitarian practice aimed at ensuring a painless death for a seriously ill patient, in contrast with the constitutional precept set out in Article 40 concerning the right to life. Its practice, analysed in light of respect for human dignity and the controversy surrounding the right to life, was studied in the City of Chimoio, with the aim of assessing the level of knowledge about euthanasia and its different types and, ultimately, presenting personal proposals to deepen the discussion concerning the violation of the fundamental human right to life enshrined in the Constitution of the Republic of Mozambique. To achieve the objectives, bibliographical research and field research were used; the fieldwork involved 42 participants aged between 18 and 45 and combined, according to the participant group, semi-structured interviews, informal conversations and direct observation. The results show that 83.3% had prior knowledge of the meaning of euthanasia; however, despite knowing its meaning, they were not sure about the types of euthanasia practised, since 54.8% did not know about active euthanasia and only 45.2% did. It was concluded that this research should not be regarded as the final word on this type of study, as it does not exhaust all divergent opinions, and the creation of a law prohibiting or penalising the practice is recommended.

KEYWORDS

Dignity of the human person, Right to life, Human Rights, Euthanasia, Types of Euthanasia.



Kupokana pakati pekuita kwe euthanasia nekodzero yeupenyu kubva kune kodzero dzeanthu: chidzidzo chechiitiko kubva kuGuta reChimoio, Mozambique

MUSORO O MASOKO

Euthanasia njira inozwire tsitsi nekudetsera vanhu kuti iite kuti murwere anorwara zvikuru afe asingarwadzi, zvinopesana ngemutemo webumbiro remutemo wakanyorwa pachikamu 40 maererano nekodzero yekurarama. Kuongororwa kwemaitiro ayo mukuremekedza kuremekedzwa kwemunhu, kukakavara kodzero yehupenyu, yakadzidzwa muGuta reChimoio, nechinangwa chekuunza nzira kune mwero weruzivo rwe euthanasia uye mhando dzayo dzakasiyana kuti pakupedzisira ipe zvirongwa zveemunhu . nge ndaa ye kukura kwe ndaa inoenderana ne kuputsa kodzero ye Vanhu yakakosha, iyo kodzero ye hupenyu yakanyorwa mu Bumbiro re Republic of Mozambique. Kuti zvinangwa zvibudirire, tsvakurudzo ye bibliographical uye tsvakurudzo yemunda yakashandiswa, iyo yaive nekuunganidza ruzivo rwakabva pakubvunzurudza kwakagadzirwa zvisvima, apo 42 vanhu vane makore ari pakati pe 18 ne 45 vakabvunzurudzwa. Zvakabudiswa zvinokhombise kuti 83.3% vane ruzivo rwekutanga rwezvinoronga euthanasia, asi kunyazwi vaine ruzivo rwezvinoronga euthanasia, avazi kuziya ngegwiniso mhando dzekuita kwe euthanasia, ngekuti 54.8% avazi kuziya euthanasia inoshanda uye 45.2% vega ndivo . aiva neruzivo. Kupedza kuti tsvakurudzo iyi haishandi sechigumo cherudzi urwu rwekutsvakurudza sezvo isingaperi mifungo yeshe yakasiyana

uye zvinokurudzirwa kuti pave nemutemo unorambidza kana kuranga kuita kwakafanana.

Mazwi akakosha

Kuremekedzwa kwemunhu, Kodzero yehupenyu, Kodzero dzemunhu, Euthanasia, Mhando dzeEuthanasia.

1.Introdução

A norma de convivência entre os homens possui características oriundas de questões sociais ligadas ao direito, atualmente objeto de debates. Entre essas questões encontra-se a eutanásia, termo utilizado em diferentes acepções na literatura e cujo enquadramento jurídico varia entre países. Nos regimes contemporâneos que a regulam, a eutanásia distingue-se, em particular, do suicídio medicamente assistido pela pessoa que executa o ato que causa a morte.

Todo cidadão tem direito à vida e à integridade física e moral e não pode ser sujeito à tortura ou a tratamentos cruéis ou desumanos (número 1 do artigo 40º da Constituição da República de Moçambique). Assim sendo, se o ser humano tem a vida consagrada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e consubstanciada pela Constituição, a morte condigna também deveria encontrar um dispositivo legal.

Em Moçambique, a prática da eutanásia não dispõe de um regime legal específico que a autorize. Etimologicamente, o termo remete à ideia de «boa morte» ou «morte sem sofrimento». A literatura, contudo, utiliza classificações distintas para as intervenções no fim da vida, pelo que importa diferenciar eutanásia, suicídio assistido, ortotanásia e outras práticas clínicas.

O enquadramento jurídico internacional não é uniforme. No Uruguai, o artigo 37 do Código Penal, aprovado pela Lei n.º 9.155, confere aos juízes a faculdade de exonerar de pena o autor de um «homicídio piedoso» em circunstâncias específicas, o que não corresponde a uma legalização geral da eutanásia (República Oriental do Uruguai, 1933).

Nos Países Baixos, a eutanásia e o suicídio assistido constituem, em princípio, infrações penais, existindo uma exceção para o médico que cumpra os critérios legais de diligência previstos na legislação específica. Apenas o próprio paciente pode formular o pedido de eutanásia, que deve ser voluntário e ponderado (Government of the Netherlands, s.d.).

Nos Estados Unidos, a legislação varia entre os diferentes Estados e é necessário distinguir eutanásia de suicídio medicamente assistido. No Oregon, por exemplo, a *Death with Dignity Act* permite, em condições legalmente definidas, que pessoas adultas com doença terminal obtenham medicação para autoadministração; a própria lei exclui expressamente a administração direta de fármacos por um médico ou terceiro para provocar a morte, isto é, a eutanásia (Oregon Health Authority, s.d.).

Na Suíça, a eutanásia ativa direta permanece punível ao abrigo do Código Penal, enquanto o suicídio assistido é tratado como figura juridicamente distinta. Por essa razão, as práticas de assistência ao suicídio existentes no país não devem ser apresentadas como eutanásia em sentido estrito (Federal Office of Justice, 2026).

Em Portugal, a Lei n.º 22/2023 procurou regular as condições em que a morte medicamente assistida não seria punível e distinguiu o suicídio medicamente assistido da eutanásia. Posteriormente, o Acórdão n.º 307/2025 do Tribunal Constitucional declarou inconstitucional, com força obrigatória geral, entre outras disposições, a norma do n.º 1 do artigo 3.º daquela lei (Assembleia da República, 2023; Tribunal Constitucional, 2025). O percurso português mostra também que, nos países de língua portuguesa, o tema não pode ser apresentado como ausente do debate jurídico.

A controvérsia entre a prática da eutanásia e o direito à vida é um tema de grande relevância em várias dimensões, como as dimensões ética, legal, médica e social. Estudar essa temática é essencial para compreender melhor as complexidades da condição humana, as normas sociais e legais que a cercam e as questões sensíveis que desafiam tanto a moralidade individual quanto as políticas públicas.

1. Os direitos humanos e sua relação com a prática da eutanásia

A eutanásia é uma prática que remonta à origem humana, estando presente em várias tradições culturais. Em relação ao seu verdadeiro significado, Borges (2001) esclarece:

Do ponto de vista etimológico, a expressão eutanásia se refere a uma morte tranquila e sem dor. Origina-se do termo grego eu, que pode ser traduzido como bom ou bem, e thanatos, que

significa morte. No sentido original, a palavra eutanásia poderia ser traduzida como morte doce, morte sem dor.

Batista e Schramm (2004) mencionam a confusão de conceitos entre eutanásia e ortotanásia. Este último conceito refere-se à morte no momento adequado, sem tratamentos desproporcionais (distanásia) e sem antecipação do processo de morte (eutanásia). Além disso, a palavra é inserida e, de certa maneira, misturada com conceitos como homicídio por piedade e suicídio, o que pode resultar em uma conotação negativa, causando grande dano e até preconceito ao debate. Por essa razão, é necessário "purificar" um pouco mais o conceito.

Pessini e Barchifontaine (2000) utilizam o termo eutanásia no seu sentido mais contemporâneo, não se limitando apenas ao significado etimológico grego, mas incorporando a ideia de "observar como o moribundo deixa a vida mais simples e silenciosa", fazendo com que a questão adquira um caráter filosófico.

Os mesmos autores mencionados anteriormente classificam a história da eutanásia em três fases distintas: a eutanásia ritualizada, medicalizada e autogerida, em que o paciente passou a ser protagonista, sendo visto como sujeito portador de direitos (Pessini & Barchifontaine, 2000). A primeira (eutanásia ritualizada) era assim chamada devido à presença de rituais no momento da morte, presentes em várias culturas. Isso auxiliava na humanização desse instante, bem como na aceitação e integração das rupturas pessoais, familiares e sociais, que são inerentes à morte. Em situações em que a humanização da morte não era viável, a sua aceleração era permitida através da intervenção de familiares, sacerdotes ou feiticeiros, entre outros.

A segunda, a eutanásia medicalizada, teve origem na Grécia com o surgimento da medicina científica e perdurou até à Segunda Guerra Mundial, período em que o papel do médico mudou para cuidar de doentes, deficientes e idosos, devendo recorrer à eutanásia somente quando estritamente necessário.

É crucial enfatizar, sem desviar o foco, que a eutanásia pode ser categorizada, conforme o consentimento do paciente, em voluntária, involuntária e não-voluntária. A eutanásia voluntária, de acordo com Nobrega Filho (2010), acontece quando o paciente manifesta a sua vontade livre,

esclarecida e consciente sobre o processo de morte e solicita ajuda para antecipá-la. Quando o paciente perde posteriormente a capacidade de exprimir a sua vontade, a discussão deve considerar a vontade anteriormente manifestada, quando exista, não se confundindo esta situação com uma substituição automática da decisão do paciente pela família.

Singer (1998) afirma que, neste grupo, também estão incluídas as pessoas incapazes de expressar sua concordância no momento da doença, desde que isso tenha sido realizado em um momento anterior, posicionando-se da seguinte maneira:

Quando está com boa saúde, um indivíduo pode solicitar a eutanásia por escrito se, devido a um acidente ou enfermidade, se tornar incapaz de tomar ou expressar a decisão de morrer, devido à dor ou à perda de suas faculdades mentais, sem nenhuma perspectiva razoável de recuperação. Ao assassinar alguém que fez tal pedido, reiterou-o várias vezes e agora se encontra em um dos estados descritos, um indivíduo pode perfeitamente argumentar que agiu com a permissão da vítima (Singer, 1998).

Já a involuntária ocorre nos casos em que o paciente não deseja a eutanásia, sendo a sua intenção contrariada por sua família ou equipe médica. Condenável sob o ponto de vista moral e jurídico, assemelha-se à prática de homicídio. Por outro lado, fala-se também em eutanásia não-voluntária (considerada em alguns países ora dentro do conceito da eutanásia voluntária, ora no da involuntária), quando não há manifestação de vontade do paciente em relação à morte provocada, seja por encontrar-se em estado de inconsciência, seja por se tratar de incapacidade definitiva ou, ainda, por qualquer outro motivo (Nobrega Filho, 2010).

De acordo com o autor mencionado (Nobrega Filho, 2010), a eutanásia pode ser categorizada em ativa (direta e indireta), de efeito duplo e passiva. Segundo Diniz (2007), a eutanásia ativa ou por comissão, também conhecida como benemortásia ou sanicídio, não é mais do que um assassinato. A decisão de antecipar, por piedade, a morte de um paciente irreversível ou terminal, a pedido próprio ou de seus parentes, é motivada pela condição incurável da doença, pela dor insuportável e pela ineficácia do tratamento. Geralmente, utiliza-se de métodos farmacológicos por ser uma forma não dolorosa de ceifar a vida.

A eutanásia ativa implica uma ação direta que resulta na morte do paciente, com o objetivo de acabar com seus sofrimentos. Isso pode acontecer, por exemplo, ao administrar-lhe uma substância fatal. Refere-se ao ato de matar alguém para prevenir que sofra excessivamente ou permaneça em condições de vida vistas como injustas, implicando um ato direto e consciente de ceifar a vida.

De acordo com Batista e Schramm (2004), a eutanásia ativa indireta ou de duplo efeito ocorre quando o propósito principal das intervenções médicas é amenizar o sofrimento do paciente. No entanto, a morte é acelerada devido aos métodos empregados (efeito indesejado). Isso pode acontecer, por exemplo, ao utilizar uma dose de benzodiazepínico para reduzir a ansiedade e a angústia, resultando, como consequência secundária, em depressão respiratória e morte.

No que diz respeito à eutanásia passiva, Lecuona (1997) e Nobrega Filho (2010) a caracterizam como a falta de um tratamento essencial ou qualquer recurso que auxilie na extensão da vida do paciente. O conceito também pode incluir a desistência do tratamento já em andamento, encerrando todas as ações que visam prolongar a vida, tudo com o objetivo de prevenir a interferência em um processo causal de consequências fatais.

3. Metodologia

A metodologia de investigação consiste na descrição do procedimento utilizado para alcançar os objetivos previamente estabelecidos no estudo, ou seja, os caminhos percorridos pelo investigador ao realizar a pesquisa. De acordo com Marconi e Lakatos (2003), refere-se a um conjunto de procedimentos metodológicos e lógicos que, com maior segurança e economia, permitem alcançar objetivos ou conhecimentos autênticos e válidos, apontando o caminho a seguir, identificando erros e respaldando as escolhas do pesquisador.

A abordagem metodológica do estudo foi dividida em duas seções, sendo a primeira fundamentada na pesquisa bibliográfica e a segunda no trabalho de campo. O estudo bibliográfico engloba toda a literatura já divulgada sobre o assunto em questão, incluindo publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, estudos, monografias, teses e material cartográfico (Marconi e Lakatos, 2003). Nesta etapa, coletaram-se informações em vários artigos científicos que

oferecem detalhes sobre o assunto. Esses artigos também serviram como referências para a análise e discussão dos dados coletados no campo.

O trabalho de campo envolveu a coleta de informações de pacientes e acompanhantes nas extensas filas do banco de emergência, triagem de adultos e sala de reanimação do Hospital Provincial de Chimoio e dos Centros de Saúde Eduardo Mondlane, 1º de Maio e Vila Nova, na cidade de Chimoio. A pesquisa começou no dia 17 de setembro e foi concluída em 12 de outubro de 2024. Durante a coleta de dados no campo, empregaram-se dois (2) métodos: entrevista semi-estruturada e diálogos informais, com auxílio da observação direta.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), a entrevista consiste em um encontro entre duas pessoas com o objetivo de obter informações sobre um assunto específico, através de uma conversa profissional. Atualmente, a entrevista é uma das técnicas mais empregadas em pesquisas científicas. Álvaro Júnior e Nazir Júnior (2011) argumentam que a entrevista proporciona ao investigador uma vasta quantidade de dados e informações que permitem a realização de um trabalho de grande riqueza. Com base na explicação dada, a entrevista semi-estruturada predominou na coleta de dados para este estudo, levando à criação de um questionário com questões predominantemente fechadas e algumas abertas para avaliar o grau de entendimento sobre eutanásia.

O questionário destinado a médicos e técnicos de saúde não foi aplicado sob a forma de entrevista devido à percepção inicial de uma certa relutância destes em se abrir, o que poderia prejudicar os resultados. Assim, optou-se por uma conversa informal, baseada nas perguntas do roteiro de entrevista.

Conforme Patton (1990), as conversas informais possibilitam a discussão de diversos assuntos relacionados ao tema, promovendo a liberdade de expressão. Neste estudo, conversas informais foram conduzidas com sete (07) profissionais de saúde, incluindo médicos e técnicos de enfermagem geral. Estes sete profissionais integraram a amostra total de 42 participantes e não constituíram participantes adicionais. As conversas tiveram como propósito aprofundar o entendimento sobre os tipos de eutanásia e o grau de entendimento sobre sua prática, além de enriquecer as respostas obtidas através de entrevistas e observação direta.

A observação é um método de coleta de dados que envolve examinar as interações dos atores sociais em situações específicas para verificar seu

comportamento e atitudes dentro de um contexto econômico, social e cultural específico. Ela auxilia o pesquisador a reconhecer e coletar evidências sobre metas que os indivíduos não percebem, mas que direcionam suas ações (Marconi e Lakatos, 2003).

Neste estudo, utilizou-se a observação direta para corroborar e validar algumas respostas obtidas por meio de entrevistas e diálogos informais. Com isso, foi possível entender as condições de trabalho dos profissionais de saúde e os métodos de assistência aos pacientes.

A coleta de dados abrangeu quatro grupos constituídos por 42 participantes que compõem o público-alvo do estudo, distribuídos da seguinte forma: 17 pacientes (40,5%), 18 acompanhantes (42,9%), 3 médicos (7,1%) e 4 técnicos de saúde (9,5%). As entrevistas semi-estruturadas foram aplicadas a pacientes e acompanhantes, enquanto os médicos e técnicos de saúde participaram nas conversas informais anteriormente descritas. A inclusão destes diferentes grupos teve como finalidade obter percepções diversificadas sobre o fenômeno em estudo, considerando tanto a experiência dos utentes e seus acompanhantes como a perspectiva dos profissionais de saúde. Após a coleta, os dados suscetíveis de tratamento quantitativo foram inseridos, codificados e processados através do IBM SPSS (Pacote Estatístico para Ciências Sociais), versão 20.0, utilizando-se os procedimentos estatísticos disponíveis no programa para a análise dos dados e as ferramentas de tabelas e gráficos para a apresentação dos resultados.

Importa realçar que a seleção dos participantes obedeceu a critérios previamente definidos. Os pacientes foram incluídos por se encontrarem em atendimento ou internados durante o período de realização do estudo e por terem demonstrado disponibilidade para participar; os acompanhantes, por estarem diretamente com os pacientes no período da recolha de dados; e os médicos e técnicos de saúde, por se encontrarem em exercício e manterem contacto profissional com os pacientes abrangidos pelo estudo.

4. Resultados da pesquisa

Dentro dos seus princípios mais elevados, o Estado protege a vida dos seus cidadãos. No entanto, existem situações em que doentes manifestam o desejo de antecipar a morte para pôr termo ao sofrimento, dando origem ao debate sobre a eutanásia e o seu enquadramento ético e jurídico.

A amostra do estudo foi composta por 42 indivíduos, sendo 07 do sexo feminino (16.7%) e 35 do sexo masculino (83.3%), como se pode observar na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos inquiridos por sexo.

Inquiridos	Frequência	Perce- tagem	Percentagem Acumulativa
Homens	35	83.3%	83.3%
Mulheres	07	16.7%	100%
Total	42	100%	

Fonte: Dados de campo (2024)

Definida a amostra, questionou-se aos participantes se tinham conhecimento prévio correcto sobre a eutanásia, e o presente estudo apurou que 35 participantes tinham conhecimento prévio correcto sobre a eutanásia, 5 não conheciam e os restantes 2 não possuíam nenhum conhecimento prévio, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2: Conhecimento prévio da eutanásia

Conhecimento prévio correcto sobre a eutanásia	Frequência (F)	Percentage m (%)
Sim	35	83.3
Não	5	11.9
Não possuía nenhum conhecimento prévio sobre a eutanásia	2	4.8
Total	42	100.0

Fonte: Dados de campo (2024)

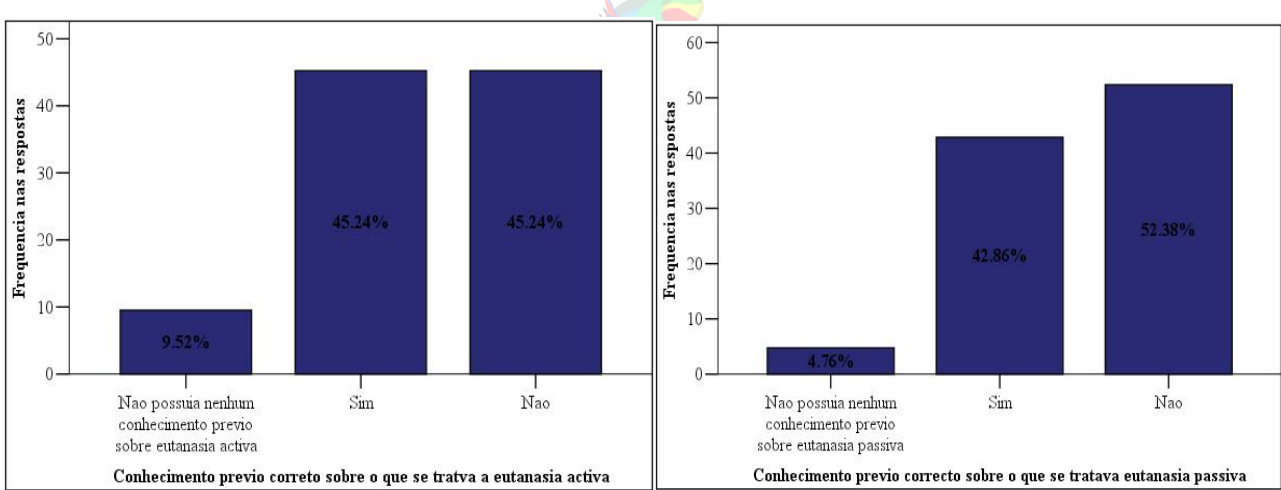
Os dados apresentados indicam que os participantes têm conhecimento do significado da eutanásia, uma vez que 35 inquiridos, equivalentes a 83.3%, responderam que a conheciam corretamente; outros 5 não tinham conhecimento e os restantes 2 não tinham conhecimento prévio, correspondendo a 11.9% e 4.8%, respetivamente.

Esta tendência explica-se pelo facto de a maioria dos participantes ser composta por estudantes do nível superior e funcionários públicos, que

englobavam o pessoal de saúde. Para uma análise mais aprofundada, procedeu-se à caracterização do nível desse conhecimento. Importa referir que a eutanásia se distingue em ativa e passiva, desdobrando-se em várias espécies. A eutanásia ativa, também conhecida por eutanásia por comissão (a própria eutanásia dita), é constituída pela prática de ações que ajudam na morte; a passiva, também conhecida por eutanásia por omissão, ocorre quando se abstém deliberadamente da prestação de cuidados médicos destinados a prolongar a vida.

No intuito de descrever os diferentes tipos de prática da eutanásia e perceber o nível de conhecimento sobre eles, os resultados mostram que os participantes, apesar de terem conhecimento do significado da eutanásia, não sabiam ao certo quais eram os seus tipos, uma vez que 54.8% não conheciam a eutanásia ativa e apenas 45.2% tinham conhecimento. O mesmo sucedeu com a eutanásia passiva, em que apenas 42.9% tinham conhecimento deste tipo de eutanásia e a maioria, 57.1%, não tinha, conforme os gráficos da Figura 1.

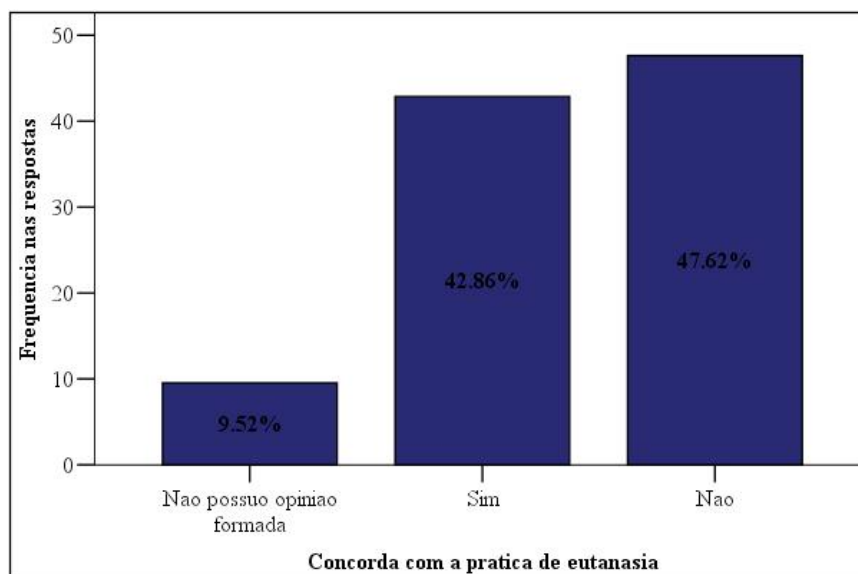
Figura 1: Gráfico sobre o conhecimento da eutanásia ativa e passiva.



Fonte: Autores (2024).

Para além de os participantes não terem conhecimento prévio dos tipos de eutanásia, a categoria com maior frequência relativa corresponde aos que não concordam com a prática da mesma: 20 inquiridos, correspondentes a 47.62%. Apenas 18, equivalentes a 42.86%, concordam com esta prática, e os restantes 4, perfazendo 9.52%, não têm uma opinião formada, como se pode observar no gráfico da Figura 2.

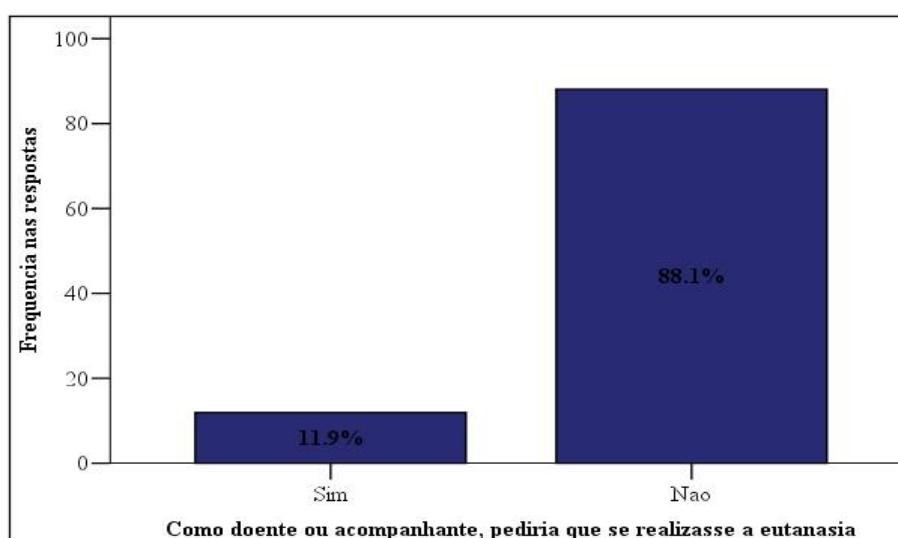
Figura 2: Gráfico sobre o nível de concordância da prática da eutanásia.



Fonte: Autores (2024).

O mesmo sucede quando se pergunta se pediriam que fosse realizada a eutanásia: 37 inquiridos, correspondentes a 88.1%, responderam que não, enquanto os restantes 5, perfazendo 11.9%, responderam sim, demonstrando, assim, uma clara predominância de participantes que afirmaram não pedir a realização da eutanásia, como se pode observar no gráfico da Figura 3.

Figura 3: Gráfico sobre a concordância do pedido da prática da eutanásia.



Fonte: Autores (2024).

Considerações finais

Os direitos humanos constituem um conjunto de princípios e garantias historicamente afirmados para proteger a dignidade da pessoa. No âmbito deste estudo, a eutanásia é discutida como uma intervenção destinada a antecipar a morte em contexto de sofrimento grave, colocando em tensão valores como a dignidade humana, a autonomia e a proteção do direito à vida.

O propósito principal desta pesquisa era examinar a dignidade humana associada à prática da eutanásia e sua conexão com os direitos humanos no caso da Cidade de Chimoio. Os resultados indicam que 83.3% possuíam um entendimento prévio do conceito de eutanásia, enquanto os restantes não possuíam nenhum conhecimento prévio. No entanto, mesmo possuindo um entendimento prévio, não tinham conhecimento preciso sobre as modalidades de eutanásia, já que 54.8% desconheciam a eutanásia ativa e apenas 45.2% tinham conhecimento. Isso também ocorreu com a eutanásia passiva, em que apenas 42.9% tinham conhecimento sobre esse tipo de eutanásia, enquanto a maioria, 57.1%, não tinha.

É importante enfatizar que este estudo não representa um ponto final, pois não abrange todas as opiniões divergentes. À luz dos resultados e do enquadramento constitucional moçambicano discutido no texto, os autores defendem a aprovação de legislação específica que clarifique a proibição da eutanásia e, quando aplicável, as respectivas consequências jurídicas.

Referências

- Álvaro Júnior, F.; Nazir Júnior, F. (2011). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência, Araxá**, volume 7, número 7.
- Batista, R.; Schramm, F. (2004). Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1.
- Borges, R. (2001). Direito de Morrer Dignamente: Eutanásia, Ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, Análise Constitucional e Penal e Direito Comparado. In SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite (Org.), **Biodireito - Ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Ed. RT.

- Diniz, M. (2007). **O Estado Atual do Biodireito. Direito à morte digna**. 4. ed. São Paulo: Saraiva.
- Lecuona, L. (1997). Eutanásia: Algunas Distinciones. In Platts, Mark (comp.), **Dilemas Éticos**. México: Fondo de Cultura.
- Marconi, M.; Lakatos, E. (2003). **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Nobrega Filho, F. (2010). **Eutanásia e Dignidade da Pessoa Humana**: uma abordagem Jurídico-Penal. Joao Pessoa.
- Patton, M. (1990). **Qualitative Evaluation and Research Methods**. 2nd ed., Sage, Newbury Park, CA.
- Pessini, L., & Barchifontaine, C. (2000). **Problemas atuais de bioética**. 5.ª ed. Editora do Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola.
- República de Moçambique. (2004). **Constituição da República de Moçambique**. Plural editora. Maputo.
- Singer, P. (1998). **Ética Prática**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes.
- Assembleia da República. (2023). **Lei n.º 22/2023, de 25 de maio**: Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal. Diário da República, 1.ª série, n.º 101. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>
- Federal Office of Justice. (2026). **The various forms of euthanasia and their position in law**. Swiss Confederation. <https://www.bj.admin.ch/en/the-various-forms-of-euthanasia>
- Government of the Netherlands. (s.d.). **Is euthanasia legal in the Netherlands?** <https://www.government.nl/themes/family-health-and-care/euthanasia/is-euthanasia-allowed>
- Oregon Health Authority. (s.d.). **Oregon Revised Statute: Oregon's Death with Dignity Act**. State of Oregon. <https://www.oregon.gov/oha/ph/providerpartnerresources/evaluationresearch/deathwithdignityact/pages/ors.aspx>
- República Oriental do Uruguai. (1933). Código Penal, Lei n.º 9.155, artigo 37 (homicídio piedoso). IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-penal/9155-1933/37>

Tribunal Constitucional. (2025). **Acórdão n.º 307/2025, de 22 de abril:**

Morte medicamente assistida.

<https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20250307.html>

Recebido em: 24/04/2026

Aceito em: 08/09/2026

Para citar este texto (ABNT): MAGODO, Zefanias Jone. A controvérsia entre a prática da eutanásia e o direito à vida na perspectiva dos direitos humanos: um estudo de caso da Cidade de Chimoio, Moçambique. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), vol.6, nº 3, p.81-95, jun./dez.2026.

To cite this text (APA): Magodo, Zefanias Jone. (2026). A controvérsia entre a prática da eutanásia e o direito à vida na perspectiva dos direitos humanos: um estudo de caso da Cidade de Chimoio, Moçambique. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), 6 (3): 81-95