

clientes, maior satisfação e lucros crescentes. É preciso pensar dia e noite a aprimorar seus produtos e serviços. 'Se quiser estar na vanguarda, independentemente da área de actuação, é necessário continuar a reinventar a roda'. Continuando, instrutivamente, Mike diz que a qualidade não é um valor indefinido e que 'para conseguir que a qualidade faça parte de tudo o que faz, não bastam boas intenções e um slogan inteligente'. Mike revela vários princípios para a atingir e Pete termina a reunião cheia de energia e vontade de os implementar. Os resultados foram impressionantes.

O Capítulo 5, Tudo Pela Perfeição, defende que, para atingir a perfeição, é necessário fazer varias coisas: 1º Reconhecer o preço do fracasso. 2º Fazer certo logo da primeira vez. 3º Ser absolutamente obcecado por detalhes. 4º Desenvolver a percepção de paranóia produtiva. 5º Paixão pela perfeição sempre. Desta forma, Mike diz que, na Natural Foods, a prioridade é atender às necessidades básicas dos clientes de primeira, a qualidade é invisível. Se seus produtos ou serviços não tem defeito, as pessoas raramente comentarão sobre eles, mas, ao contrário, a má qualidade traz prejuízos palpáveis em termos financeiros e de imagem, o que, em última instância, pode colocar em risco o sucesso do negócio. 'A qualidade é definida pelos seus clientes, não por nós'.

Finalmente, no Capítulo 6, A Hora da Verdade, a questão é que o verdadeiro indicador de qualidade não é como saímos quando estamos no nosso melhor dia, mas sim no pior. O princípio da optimização está fundamentalmente presente neste capítulo: quando se faz a coisa certa da primeira vez, nunca se tem de fazer duas vezes, com os consequentes efeitos. Mike serve-se da analogia futebolística referindo que as melhores equipas são aquelas que têm grandes defesas. É a defesa que mais contribui para ganhar campeonatos, enfatizando que não há defesa mais forte no mundo dos negócios do que a qualidade.

Pete, com a ajuda de Mike, conseguiu salvar não só o seu emprego, mas também a Dairy Cream e por mérito foi promovido pelo Senhor Malcom Jones, fundador da Dairy Cream, a ser o novo Presidente da empresa.

Em conclusão, podemos notar que Subir Chowdhury, retrata neste livro uma história actual e riquíssima de conselhos, mostrando pontos fortes e fracos a serem observados numa organização/empresa, e até mesmo na nossa vida pessoal, destacando-se o 'poder do saber ouvir' *The Ice Cream Maker* é um livro de

fácil leitura e rápido entendimento, abordando um tema actual e muito importante para as Organizações/Empresas. Contudo, senti a falta de exemplos que demonstrem a aplicação dos princípios enunciados, pelo autor, noutros ramos do mercado empresarial e educacional. Seria também interessante utilizar a participação de outras opiniões sobre o assunto, aumentando o quadro de personagens da obra. Em qualquer caso, esta obra é indicada para profissionais, professores e estudantes da área da gestão, marketing, recursos humanos, publicidade e similares, não só por ser um livro actual e abrangente, mas também de fácil e rápida compreensão.

Margarida Pocinho

*Escola Superior de Tecnologia
da Saúde de Coimbra,
Instituto Politécnico de Coimbra*

Ian Dowbiggin (2007) [2005]. *A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine*. First paperback edition. Lanham (USA) / Plymouth (UK): Rowman & Littlefield Publishers, Inc. 163 pp. ISBN-13:978-0-7425-3111-6.

Ian Robert Dowbiggin (n.1952) é doutorado em História pela Universidade de Rochester e, actualmente, conhecido professor da mesma área, sobretudo no que diz respeito ao âmbito da história da medicina, na Universidade Prince Edward Island, em Charlottetown, Canadá. Esta sua *Concise History of Euthanasia*, iniciando-se na Antiguidade e tendo como última referência o ano de 2004, coloca-nos diversos problemas, o menor dos quais não será certamente a possibilidade de fornecer em 153 páginas informação fiável e pertinente capaz de abranger tantos séculos de história da humanidade. A meu ver, nota-se, por diversas vezes, que essa fiabilidade e pertinência não estão presentes, como indicarei mais adiante. Resta saber se estas falhas se devem ao facto de, *per se*, não ser possível realizar tal trabalho em tão escassas páginas, ou se outros factores poderão estar na sua origem. Indo em busca desses outros possíveis factores, deparamo-nos com a oposição de Ian Dowbiggin à despenalização do suicídio medicamente assistido (nos Estados Unidos e Canadá é sobretudo de suicídio medicamente assistido que se fala, e não de

eutanásia), considerando que as desvantagens desse acto ultrapassariam largamente as possíveis vantagens, de vários pontos de vista: clínico, ético, social e económico. Aliás, esta não é apenas uma informação que recolhemos na internet, mas que o próprio livro se encarrega de nos transmitir, logo a partir da 'Introdução', em que se narra o modo pouco sério como um médico tentou ajudar alguém a morrer. Nessas páginas introdutórias, o autor constrói já o seu veredicto: 'raramente é fácil distinguir entre os diferentes motivos que estão por trás de um acto singular de eutanásia. No entanto, quaisquer que sejam os motivos, o resultado é frequentemente uma tragédia' (p. 3). Noutros pontos do livro, o mesmo tipo de juízo pode ser encontrado.

Neste contexto, e descartando a hipótese inicial de que as falhas do livro possam ser atribuídas à falta de espaço para desenvolver correctamente as ideias, será que poderemos ir buscar a origem dessas falhas ao posicionamento ideológico do autor? Mas, nesse caso, quer isso dizer que só um/a autor/a 'neutro' em relação à morte assistida (hetero ou auto-administrada, vulgarmente 'eutanásia voluntária' e 'suicídio medicamente assistido') reuniria condições para efectuar um bom trabalho de síntese ou de reflexão sobre a temática? Podemos perguntar, no entanto, o que seria um/a tal autor/a 'neutro': alguém ainda sem posição quanto ao assunto, num agnosticismo invencível? Existirão verdadeiramente esses/as investigadores/as? Mais ainda: precisaremos deles/as? Não será, antes, que a condição indispensável para fazer um trabalho sério sobre um qualquer assunto passará pela capacidade de o/a investigador/a dominar os seus 'pré-conceitos', deixando-se guiar pelo 'texto' a analisar, em vez de se projectar sobre ele? Aliás, na linha de Deleuze, não será que um/a investigador/a empático/a em relação a uma temática ou autor/a importantes poderá mais facilmente entender o que nos textos parece obscuro do que um/a investigador/a 'neutro/a', ou que se move manifestamente na hostilidade?

Feitas estas observações de ordem geral, salientemos alguns aspectos menos felizes deste livro, começando pelo facto de não nos dar noções claras para enquadrar vários tipos de actos que descreve. Para Ian Dowbiggin, nas suas páginas introdutórias, eutanásia tanto pode ser a ajuda clandestina no suicídio que um médico pouco sério presta a um cliente ou amigo, como a actuação de Jack Kevorkian, ou a suspensão de tratamentos de sustento vital,

como no caso de Terry Schiavo. Neste último caso, Dowbiggin aproveita mesmo para dizer que a morte assim originada é muito dolorosa, o que contraria opiniões (não mencionadas) de especialistas médicos, desde que a morte seja clinicamente acompanhada. Atendendo à integralidade do livro, e encarregando-me, na minha análise, de pôr ordem naquilo que se encontra desordenado, vemos que, para Dowbiggin, a eutanásia engloba a eutanásia voluntária, a involuntária, a não voluntária, o suicídio assistido – medicamente ou não – a morte por piedade (*mercy killing*), assim como a suspensão de tratamentos de sustento vital. Aliás, quando refere o caso de Terry Schiavo, diz apenas que ela caíra num estado parecido com o coma, não em estado vegetativo persistente. Penso ser de lamentar que, numa temática desta ordem, desenvolvida por um historiador voltado para a história da medicina, não se tenha tido cuidado em clarificar de que tipo de ajudas no morrer estamos a falar. É esta confusão terminológica, talvez procurada deliberadamente, que faz o autor escrever que o movimento internacional em torno da eutanásia começou na Inglaterra, na América e na Alemanha (cf. p. 143), o que significa colocar em pé de igualdade movimentos que nada tiveram de semelhante, confundindo a procura legal pela possibilidade da eutanásia voluntária com um programa nazi de assassinato de doentes ou de pessoas que o regime queria eliminar.

Por outro lado, Ian Dowbiggin afirma que a Suíça tem uma legislação liberal quanto à eutanásia (*ibid.*), quando sabemos que esse país só permite o suicídio assistido. A afirmação seguinte de que a Suíça tinha, em 2003, a percentagem mais alta de suicídios assistidos não é corroborada por qualquer elemento. Quanto à Bélgica, Dowbiggin dá a entender que nunca esteve com a lei nas mãos, pois apenas se refere à possibilidade legal de pedir o suicídio assistido – nem se sabendo se o médico tem ou não de estar presente aquando da passagem ao acto – e não de eutanásia (voluntária). No que diz respeito à Colômbia, diz-nos que, depois de a eutanásia ter sido aprovada pelo Supremo Tribunal em 1997, é agora ilegal, quando o que devia ter dito era simplesmente que ainda não tinha sido regulamentada (cf. pp. 143-4).

Quanto à Holanda, depois de reconhecer que a sua classe médica sempre se recusara a colaborar com o ocupante nazi, escreve que, menos de trinta anos depois de o país ter condenado qualquer propaganda a favor da eutanásia, começou a adoptá-la, como se estivesse-

mos a falar da mesma prática (cf. p.127). Ainda em relação à Holanda, mostra não ter reflectido nem ter recolhido informações sobre a problemática dos chamados ‘cansados da vida’, que pedem para ser ajudados a morrer. Ainda em relação a este país, mostra não saber que os Tribunais, antes mesmo da despenalização da eutanásia e suicídio assistido, nunca exigiram que um doente estivesse em estado terminal para ser ajudado a morrer (o autor diz o contrário na p. 128 – a legalização seria apenas para doentes terminais – acusando a associação *right-to-die* holandesa de pretender ir para além desta restrição, o que não faz sentido). No entanto, e paradoxalmente, mais adiante vai dar mostras de saber que, nesse país, não é preciso estar-se em estado terminal para pedir a eutanásia (o autor, em vez de ‘pedir’, diz ‘receber’ a eutanásia, como se não houvesse muitos pedidos recusados).

Por outro lado, Dowbiggin afirma que, nos começos do século XXI, a Associação Médica Holandesa queria a legalização da eutanásia não-voluntária, não se percebendo o que essa hipotética reivindicação poderia querer dizer, nem se percebendo se Dowbiggin, decerto não conhecedor do holandês, recolheu essa afirmação numa tradução fiável. O que não há é qualquer referência a um documento produzido pela Associação Médica. Além disso, Dowbiggin, sem remeter para qualquer estudo ou enquadramento (a não ser o da suspeição máxima), escreve que, na Holanda, ‘cerca de 8 % de todos os bebés que morrem são mortos pelos médicos’ (p. 152) e que, por todo o mundo, uma série de bebés defeituosos são mortos à fome. O que acontece por todo o mundo neste campo concreto é difícil sabê-lo, tanto mais quanto estaremos a lidar com práticas clandestinas. Quanto à Holanda, o autor manifesta um completo desconhecimento do chamado protocolo de Groningen, que estabelece regras quanto à possível morte deliberada de bebés que vão de facto morrer ou que padecem de gravíssimos problemas de saúde, não se sabendo onde foi buscar aquela percentagem e não outra. Para quem conhece o processo multi-factorial que, na Holanda, conduziu à despenalização da eutanásia e suicídio medicamente assistido, assim como toda a problemática envolvida em decidir quais os casos em que poderá haver uma ajuda legal a pôr termo à vida, o que Dowbiggin afirma sobre este país causa uma completa decepção.

Em relação a Derek Humphry, fundador da famosa *Hemlock Society* (Estados Unidos)

em 1980, Dowbiggin serve-se de informações postas a correr pelos seus adversários para denegrir a sua imagem (cf. p. 129). Esperar-se-ia que um historiador fosse mais fundo nas suas investigações.

Uma outra questão básica a que seria importante trazer alguma coerência nesta temática da morte assistida seria a dos motivos que levam a esta reivindicação. Neste âmbito, embora Dowbiggin dê importância ao facto de haver agora ‘doenças prolongadas’ que nos podem retirar muita qualidade de vida e alta tecnologia médica capaz de prolongar a vida para além de limites razoáveis, parece-me tender a dar por vezes demasiada importância à vontade de desafio que existiria nas sociedades ocidentais, em relação à moral tradicional judaica e cristã quanto ao suicídio e ‘morte por piedade’ (*mercy killing*, p. 5). Para além de devermos assinalar quanto a utilização do termo ‘mercy killing’ é aqui desadequada – as leis que despenalizam a morte assistida não despenalizam a ‘morte por piedade’, difícil de definir e de controlar – é difícil admitir que um movimento com tantas variáveis e que vai ganhando tanto apoio nas populações ocidentais fosse fundamentalmente derivado de uma vontade (na p. 5, Dowbiggin fala mesmo de ‘eagerness’, uma ansiedade forte e impaciente) de se opor a uma tradição religiosa. Melhor seria que, pretendendo falar de motivações favoráveis à morte assistida, nos possibilitasse ter um enquadramento mais coerente do fenómeno.

Seja como for, esta *Concise History of Euthanasia* fornece-nos alguns marcos importantes da história da morte assistida, alguns deles já mencionados de um modo muito mais desenvolvido num livro anterior do mesmo autor, *A Merciful End: The Euthanasia Movement in Modern America* (2003). O problema com a *Concise History of Euthanasia* é que o/a leitor/a sem conhecimentos sobre o assunto pode, por várias vezes, ser induzido/a em erro, não podendo, portanto, este tipo de livro possibilitar-nos uma grande confiança nas informações que transmite.

Laura Ferreira dos Santos

*Instituto de Educação e Psicologia
da Universidade do Minho*