
Eutanásia e seus correlatos

Loivo José Mallmann¹

Resumo: O texto discute o tema da eutanásia e seus correlatos (com destaque para o tema da distanásia) sob a luz da filosofia. Antes de apresentar os argumentos e os autores que defendem ou condenam a prática, o artigo apresenta a eutanásia ao longo da história e distingue alguns conceitos relacionados ao tema. O texto destaca três paradigmas bioéticos (o secular, o confessional (clássico e antropológico) e o principialista), seus principais representantes e seus argumentos para defender ou condenar as práticas eutanásicas. Por último o artigo discute algumas tentativas de resposta que tentam conciliar ou superar as posições em conflito.

Palavras-chave: filosofia; ética; bioética; eutanásia; distanásia.

“O sofrimento somente é intolerável se ninguém cuida”

Dame C. Saunders

1. Introdução

A eutanásia está no centro das discussões bioéticas. Inúmeros casos, a nível mundial, ou mesmo nacional colocam o tema no centro do debate. Em março último tivemos o caso da norte-americana Terri Schiavo, que faleceu no hospital para doentes terminais Pinellas Park, a oeste da Flórida, depois de passar 15 anos em estado vegetativo. Uma ordem judicial determinou que a máquina que a alimentava e mantinha viva fosse desligada. Em agosto deste ano, em São Paulo, o caso do pai que pediu à justiça a

¹ Mestre em Teologia Moral pela Universidade Pontifícia Comillas (Madri). Professor de Filosofia e Ética da Unibrasil (Curitiba-PR) e do Colégio Nossa Senhora Medianeira (Curitiba-PR).

eutanásia para seu filho João, de 4 anos, vítima de uma síndrome metabólica degenerativa, que aos poucos está paralisando seu corpo.

A filosofia não poderia ficar de fora desta discussão. Cabe à filosofia apresentar os fundamentos teóricos que justificam ou condenam a prática da eutanásia. Também é papel da filosofia questionar os pressupostos éticos que estão presentes no debate.

Desde os seus primórdios, na Grécia Antiga, a filosofia tinha entre suas funções, preparar a pessoa para uma “boa morte”, ou eutanásia. Filósofo era aquele que aprendeu a viver e por isso também está preparado para morrer. Sócrates, o patrono da filosofia, não foge do debate e aceita a morte que lhe é imputada por aqueles que questionam o seu modo provocador e revolucionário de levar as pessoas a pensar autonomamente.

Ao longo dos séculos a filosofia passou a centrar-se em outras questões e o tema da morte ficou em segundo plano, exceto na filosofia cristã, onde sempre ocupou lugar de destaque. Foi somente no final do século XIX, com a filosofia existencialista, que o tema da morte passou para o primeiro plano das discussões. O homem, para os filósofos existencialistas, é um “ser-para-a-morte”.

A morte e o morrer também recebem distinta compreensão ao longo do tempo. No contexto de revolução tecnológica, de ênfase no individualismo, a morte e o morrer adquirem nova configuração. Dados revelam que um terço das mortes no Brasil ocorrem em leitos hospitalares. A morte, nestas circunstâncias, ocorre na ausência dos ente queridos. É uma morte “fria”, com a pessoa cercada por tubos e aparelhos.

O avanço da tecnologia e a ampliação do leque de procedimentos médicos em relação ao tratamento das enfermidades permite inclusive retardar a hora da morte. Neste caso, nega-se o caráter irreversível da morte. Esta prática é conhecida como distanásia ou obstinação terapêutica. Tanto esta como a eutanásia levantam uma série de questões que serão analisadas no presente trabalho.

Discutir a eutanásia, sob o ponto de vista filosófico, implica em levar em consideração a antropologia e a concepção de vida e morte que estão subjacentes aos posicionamentos favoráveis e contrários à mesma. Nossa análise, portanto, vai buscar os fundamentos que justificam a defesa ou não das práticas eutanásicas.

O trabalho está organizado em três partes. Um primeira apresenta a história e a diferença conceitual em torno do tema eutanásia. Em seguida, explicitamos três paradigmas bioéticos, seus

autores e seus posicionamentos em relação à prática da eutanásia. O terceiro e último tópico discute possibilidades de superação dos paradigmas e posições conflitantes. As considerações finais retoma elementos centrais discutidos no texto.

2. Aspectos Históricos e Conceituais em Torno da Eutanásia

2.1 Aspectos históricos

A história da eutanásia, segundo Diego Gracia, professor de história da Medicina da Universidad Complutense de Madri (Espanha), pode ser dividida em três períodos: a eutanásia ritualizada, a medicalizada e a autônoma (1990, *apud* Pessini & Barchifontaine, 287-292).

2.1.1 A eutanásia ritualizada

O termo eutanásia aparece pela primeira vez na obra *Vida dos doze Césares* (século II d. C), de Suetônio, quando este descreve a morte de César Augusto (Canto-Sperber, 2003, p. 603). Segundo Suetônio, a morte de Augusto é “suave, consuma-se prontamente e sem sofrimento” (2002).

A eutanásia era prática comum tanto na Grécia como em Roma. Entre os filósofos, Platão e Aristóteles aceitam a prática da eutanásia. Também aceitavam que os recém-nascidos com anomalias ou más-formações fossem abandonados a sua própria sorte. Em Esparta havia a prática de jogar tais crianças nas rochas (Pessini & Barchifontaine 2003, p. 288).

2.1.2 A eutanásia medicalizada

Esta forma de entender a eutanásia surge com o nascimento da medicina na Grécia e se prolonga até a Segunda Guerra Mundial. Platão, na obra *República*, afirma que o médico deve centrar suas atenções naquelas pessoas que têm corpos sãos por natureza e contraem alguma enfermidade e não deve prolongar a vida dos doentes crônicos. Para o filósofo grego o ser humano doente torna-se um estorvo para si mesmo, seus semelhantes e para a polis como um todo (Siqueira-Batista & Schramm, 2004a, p. 861-862). A cultura grega, centrada no “belo e são”, é contemplada nesta forma de entender a medicina e a intervenção do médico e foge dos princípios que orientam o Juramento de Hipócrates.

O cristianismo tem uma posição contrária à prática da eutanásia. O conceito eutanásia é desconhecido tanto no Velho como no Novo Testamento. Os textos sagrados revelam uma atitude de acolhida e cuidado para com a pessoa idosa e quem sofre. É certo que o judaísmo marginaliza os leprosos, porém nunca fala em tirar-lhes a vida.

No Renascimento, Francis Bacon (1561-1626) sugere que os médicos deveriam “ao mesmo tempo aperfeiçoar sua arte e dar assistência para facilitar e suavizar a agonia e os sofrimentos da morte” (Canto-Sperber, 2003, p. 603). Com Bacon o termo eutanásia adquire seu significado atual. A partir de Francis Bacon, o termo eutanásia incorpora um novo sentido: prestar atenção em como o moribundo pode deixar a vida mais fácil e silenciosamente.

Tomás Morus (1478-1535), em sua obra *Utopia*, defende a prática da eutanásia. Na sociedade utópica os enfermos serão tratados com solicitude e tudo se fará para aliviar as suas dores. Quando, porém, a enfermidade for incurável, cansando tormento para o enfermo, ele aconselha a morte do doente. A morte, com o consentimento do doente, poderá ser causada pela privação de alimentos ou pela ingestão de veneno que funcione como narcótico.

2.1.3 A eutanásia autônoma

Esta expressão compreende o debate atual sobre a eutanásia que está centrada no protagonismo do enfermo. A discussão sobre a eutanásia está focalizada nos direitos dos enfermos. São eles que são chamados a decidir sobre o prolongamento ou não do sofrimento causado por uma enfermidade incurável. O princípio da autonomia é o que agora está no centro: o direito de cada um à própria morte (Pessini & Barchifontaine 2003, p. 290). A medicina também mudou o seu comportamento e a morte pode estar altamente medicalizada.

Segundo Diego Gracia, a pergunta sobre a eutanásia é formulada de forma distinta hoje. Não se pergunta se o Estado tem ou não o direito de eliminar os enfermos e deficientes, mas se existe a possibilidade ética de dar uma resposta positiva a quem deseja morrer e pede ajuda para tanto (Gracia *apud* Pessini & Barchifontaine 2003, p. 291). Para Gracia, a resposta ética é afirmativa, e a vontade do paciente deve ser respeitada sempre que cumpra as condições de competência e não-discriminação ou equidade.

2.2 Aspectos conceituais

Interessa-nos aqui aclarar alguns conceitos correlatos ao tema da eutanásia para melhor entender a complexidade da discussão. Ao longo dos séculos, a palavra passa por uma evolução semântica. Seu significado etimológico (do grego *eu*, “boa”, e *thanatos*, “morte”), é morte boa, sem dores e angústias. Os estóicos, e de um modo especial Sêneca, aceitavam que o sábio podia e devia assumir sua própria morte quando a vida não tivesse mais sentido para ele (Pessini & Barchifontaine 2003, p. 293).

A partir do século XVII, com Tomás Morus e Francis Bacon, a palavra eutanásia “perde seu sentido etimológico e começa a significar uma ação médica pela qual se acelera o processo de morte de um doente terminal ou lhe é tirada a vida” (Gafo, 2000, p. 86).

O conceito clássico de eutanásia é “tirar a vida do ser humano por considerações humanitárias para a pessoa ou para a sociedade (deficientes, anciãos, enfermos incuráveis, etc..)” (Pessini & Barchifontaine 2003, p. 293).

Há uma série de situações distintas agrupadas sob o conceito genérico de eutanásia. Para facilitar a compreensão vamos destacar diferentes idéias e práticas incluídas no termo eutanásia. Para tanto seguimos o modelo apresentado por F. Neukamp, que classifica a eutanásia quanto ao *ato em si* e no *consentimento do enfermo* (Neukamp, 1937, *apud* Siqueira-Batista & Schramm, 2005, p. 113-114).

2.2.1 Eutanásia - a distinção quanto ao ato

a) *Eutanásia ativa (positiva ou direta)* — ato *deliberado* de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins humanitários, por um pedido do paciente ou à sua revelia (por exemplo, utilizando uma injeção letal);

b) *Eutanásia passiva (negativa)* — quando a morte ocorre por *omissão* proposital em se iniciar uma ação médica que garantiria a perpetuação da *sobrevida*; é a não aplicação de uma terapia médica que poderia prolongar a vida do paciente.

c) *Eutanásia de duplo efeito (ativa indireta)*(Gafo, 2000, p. 87)— nos casos em que a morte é acelerada como consequência de ações médicas não visando ao êxito letal, mas sim, ao alívio do sofrimento de um paciente (por exemplo, emprego de morfina para

controle da dor, gerando, secundariamente, depressão respiratória e óbito). O médico implementa uma ação positiva que pode abreviar a vida do doente.

2.2.2 Eutanásia - a distinção quanto ao consentimento do enfermo

a) *Eutanásia voluntária* — ação que causa a morte por vontade expressa do doente — o que seria um sinônimo do *suicídio assistido*.

O suicídio assistido diz respeito à pessoas que necessitam do auxílio de outras para alcançar o óbito. Neste caso os pacientes estão conscientes, em estado terminal ou não, e solicitam que sua existência seja abreviada porque está passando por grande sofrimento psíquico. O médico patologista norte-americano Jack Kervorkian ficou mundialmente conhecido por suas práticas de suicídio assistido e que o levaram à condenação e prisão. Outro caso bem polêmico foi o do marinheiro espanhol Ramón Sampedro, tetraplégico por mais de 26 anos, que por muitos anos buscou, junto às instâncias jurídicas espanholas, seu direito de morrer. Sem o consentimento da justiça espanhola, ele finalmente alcançou seu objetivo, recorrendo ao auxílio de um grupo de amigos².

b) *Eutanásia involuntária* — quando o ato é realizado *contra* a vontade do enfermo, o que, em linhas gerais, pode ser igualado ao "homicídio", com o atenuante de que é executada para aliviar o sofrimento (Kovács, 2003, p. 123); todavia, a concepção de Kuhse (1995, p. 407) é algo distinta, caracterizando a eutanásia involuntária como aquela "*que se pratica a uma pessoa que havia sido capaz de outorgar ou não o consentimento à sua própria morte, mas não o fez, seja por não ter sido solicitado, seja por ter rechaçado a solicitação, devido ao desejo de seguir vivendo*";

c) *Eutanásia não voluntária* — quando a vida é abreviada sem que se conheça a vontade do paciente.

2.2.3 Outros conceitos: distanásia, ortotanásia, cacotanásia e mistanásia

Vejamos o significado destes termos.

² A história de Ramón Sampedro foi retratada no filme *Mar Adentro*, do diretor espanhol Alejandro Amenábar. O filme ganhou o Oscar de melhor filme estrangeiro de 2005.

a) *Distanásia* – o prefixo grego “dis” tem o significado de algo “mal feito”. Assim, o termo “distanásia” significa “morte mal acabada”. Também é conhecida por “obstinação terapêutica”. Nesta prática se prolonga biologicamente a vida de pacientes com morte constatada ou decretada.

Segundo Siqueira-Batista & Schramm, a distanásia “tem como interfaces tanto a aplicação de novas tecnologias à medicina capazes de manter as funções biológicas, com amplas possibilidades para salvar grande número de vidas — quanto o arcaico desejo humano de superar a morte” (2005, p. 114).

Para José Roque Junges, a obstinação terapêutica “é um desvirtuamento da atitude médica, pois reduz a vida à sua dimensão biológica e tem dificuldade em aceitar a inevitabilidade da morte” (1999, p. 183).

Para Lepargneur (1999), a distanásia revela uma atitude orgulhosa de confiança na técnica, uma idolatria da vida, o medo diante da morte, atacando a dignidade da pessoa. A eutanásia é também uma afronta à sociedade, uma vez que o uso de excessivo de recursos médicos escassos pode resultar, indiretamente, no não atendimento e conseqüente de outros enfermos. Questão difícil para responder, segundo Fortes (2002), é definir o que é “distribuição justa” e como atender cada pessoa segundo as suas necessidades.

b) *Ortotanásia* – o prefixo grego “*orthós*” confere ao termo o significado de “morte correta ou reta”. Trata-se de uma situação intermediária entre a distanásia e a eutanásia (Gafo, 2003, p. 259). O termo também indica a morte no seu tempo certo, sem recorrer a tratamentos extraordinários (distanásia) e sem abreviação do processo de morrer (eutanásia). A questão que fica é saber qual é este “tempo certo para morrer” (Siqueira-Batista & Schramm, 2005, p. 114).

c) *Cacotanásia* – o prefixo grego “*kakós*” confere ao termo o significado de “morte má”. A palavra se refere aqueles casos em que se tira a vida do paciente contra a sua vontade. É o que aconteceu na Alemanha nazista, em decorrência da Lei de Higiene Racial, que primeiramente foi aplicada aos portadores de deficiência física e mental e, posteriormente, serviu para eliminar grupos sociais indesejados (Gafo, 2003, p. 258).

d) *Mistanásia* – a palavra significa “morte miserável e dolorosa fora e antes do seu tempo” (Martin, 1998, p. 188), e inclui os seguintes aspectos: (1) a falta de acesso às condições mínimas

de vida; (2) a omissão de socorro à multidão de doentes à margem dos sistemas de saúde mundo afora; (3) as conseqüências dos diferentes tipos de erros médicos; e (4) as práticas de eliminação dos indesejados, como o ocorrido no período do *Terceiro Reich*.

O termo mistanásia é muito abrangente, o que dificulta o seu uso. Para Siqueira-Batista & Schramm (2005, p. 114), pode haver “uma sobreposição com a idéia de distanásia e as dificuldades inerentes à determinação de um passamento ocorrido fora do seu momento correto — afinal, sempre é tempo para morrer...”

Depois de fazermos as esclarecimentos semânticos sobre o termo eutanásia e seus correlatos, passaremos agora à análise ética da mesma, sob o ponto de vista da filosofia. Vamos apresentar uma série de autores que discutem o tema, com argumentos favoráveis e contrários à prática da eutanásia.

3. Paradigmas Bioéticos e seus Argumentos Favoráveis e Contrários à Eutanásia

A discussão em torno da moralidade da prática da eutanásia vai por frente a frente duas posturas contraditórias. Os que postulam a imoralidade da prática da eutanásia vão fundar seu pensamento nos princípios da sacralidade da vida e no argumento da “ladeira escorregadia”³. Aqueles que apóiam e justificam moralmente a prática da eutanásia o fazem a partir dos princípios da qualidade de vida e da autonomia pessoal (Siqueira-Batista & Schramm, 2005, p. 115).

As duas posições antagônicas vão fundar sua posição em distintos paradigmas bioéticos que se entrelaçam e, por vezes, se confrontam. Olinto Pegoraro (2002, p. 75ss) apresenta quatro paradigmas de bioética: secular, confessional, principialista e fenomenológico. Os três primeiros se voltam-se para a bioética relacionada com o campo da saúde, enquanto que o quarto é mais amplo e postula a bioética da solidariedade antropocósmica. Em vista do nosso foco de interesse, vamos nos ater ao três primeiros paradigmas.

3.1 O paradigma bioético secular

A bioética secular: a ética do mútuo respeito (Pegoraro, 2002, p. 79-86).

³ A expressão vem da palavra inglesa “*slippery slope*”.

O autor principal desta corrente bioética é H. Tristan Engelhardt com sua obra *Os fundamentos da bioética*. Sua obra é de inspiração neokantiana e defende dois princípios: a autonomia e a beneficência. Outro autor, com teses radicais sobre o tema, é o filósofo australiano Peter Singer, com sua obra *Ética Prática*.

Vejamos alguns aspectos centrais desse paradigma bioética e a postura dos autores citados em relação ao tema da eutanásia.

Segundo este paradigma, o que se busca é fundar a moralidade numa “ética racional, universal e secular, independente de tutelas religiosas e metafísicas”.(Pegoraro, 2002, p. 80).

Para Engelhardt, a ética de Platão, Aristóteles e dos teólogos cristãos já é coisa do passado. Hoje vivemos em sociedades pluralistas e fragmentadas, onde proliferam religiões e teorias éticas variadas, misturadas com a tendência individualista, competitiva e consumista. Este quadro retrata bem a cultura norteamericana, onde o filósofo vive.

O princípio da autonomia, inspirado no pensamento de Kant, coloca o agente moral no centro das decisões. Para Kant o princípio da moralidade não pode estar fora do ser humano, nem nos costumes, nem na religião. Aqui está o valor da pessoa como chave da fundamentação da ética. A pessoa só obedece à lei que ela mesma se dá. Este imperativo categórico será assim formulado por Kant: “age sempre de maneira que a humanidade seja tomada, tanto em sua própria pessoa como na de qualquer outro, sempre como fim, nunca apenas como meio” (1986, p. 69).

Para Kant, cada pessoa é, ao mesmo tempo, legislador e súdito de si. Cada indivíduo dá a si mesmo a lei moral de tal forma que ela possa ser aplicada a todos: é a universalização do imperativo moral subjetivo. Cada sujeito moral, segundo Kant, é autocêntrico e um fim em si mesmo. A crítica à ética de Kant é que ela não deixa espaço para falar de intersubjetividade (Pegoraro, 2002, p. 63).

Engelhardt vai chamar o princípio de autonomia de princípio de permissão. Segundo este princípio ninguém pode interferir nas decisões do agente moral sem seu prévio consentimento (Engelhardt, 1995, p. 114-115).

O segundo princípio que orienta as discussões bioéticas sobre a eutanásia, é o da beneficência. A questão é definir o que é “fazer o bem” e o que é “bem”. Cabe a cada comunidade ética ou religiosa definir o “bem” que os seus adeptos devem praticar.

Centrado no princípio da autonomia Engelhardt vai defender, em relação à eutanásia que os “indivíduos deveriam ter liberdade de morrer como decidem, mesmo que não tomem a

decisão no momento apropriado”, pois “ser livre significa ter o direito de decidir tragicamente e de modo mal-orientado” (1998, p. 428-429). Para Engelhardt, recusar um tratamento que poderia salvar a vida, suicidar-se ou ajudar alguém a fazê-lo, é agir de acordo com o princípio moral secular da permissão (1998, p. 436).

Nas sociedades pós-modernas, uma ética mínima supõe que cada indivíduo é livre para buscar a sua maneira de vida boa, respeitando o princípio que não implique o uso da violência contra o inocente. Para Engelhardt não devemos nos perguntar se a eutanásia voluntária é moralmente justa ou injusta, mas se ela constitui um recurso à violência contra os inocentes (Canto-Sperber, 2003, p. 605). Os argumentos mais utilizados contra a eutanásia (sacralidade da vida, integridade da profissão médica, etc.), segundo Engelhardt, são paternalistas. Cabe ao indivíduo escolher seu estilo de morte, assim como escolhe seu estilo de vida.

O pensamento ético de Peter Singer provoca uma revolução copernicana ao negar a centralidade dos seres humanos como centro do universo ético. Singer rejeita a “sublime retórica sobre o mesmo valor de toda vida humana” e dará “prioridade à qualidade de vida sobre a santidade da vida” (Singer *apud* Nedel, 2004, p. 233).

A eutanásia voluntária, para Singer é eticamente justificável quando os que forem mortos tomaram a decisão informada, voluntária e firme de morrer. Legalizá-la “é permitir que os pacientes decidam se a sua situação é ou não suportável” e a força do argumento está na combinação “do respeito pelas preferências (ou autonomia) dos que se decidem por ela e da base inequivocamente racional da decisão em si” (Singer, 1998, p. 209-210).

Na eutanásia involuntária a pessoa não deu o seu consentimento. Está prática, para Singer, não encontra argumentos que a justifiquem pois “matar uma pessoa que não optou por morrer constitui um desrespeito à autonomia dessa pessoa” (Singer, 1998, p. 109).

Para Singer é problemático fazer a distinção entre eutanásia passiva e ativa. Ele defende que não existe “nenhuma diferença moral intrínseca entre matar e permitir a morte” (Singer, 1998, p. 219). Por isso tanto a eutanásia passiva (deixar morrer) e a ativa (ajudar a matar) deveriam ser aceitas como procedimentos humanitários e apropriados em certos casos.

Singer critica a “doutrina do duplo efeito”, aceita entre moralistas católicos. Não podemos fugir da responsabilidade de assumir nossos atos, direcionando nossa atenção para um efeito, e

não para outro (Singer, 1998, p. 219). Se prevemos os dois efeitos, devemos assumir a responsabilidade pelos mesmos.

Igualmente é crítica a distinção entre o uso de meios ordinários (comuns) e extraordinários (incomuns). Aquilo que é definido como “comum numa situação pode tornar-se incomum em outra” (Singer, 1998, p. 220). É a “qualidade de vida do paciente (ou o custo do tratamento) que determina se uma determinada forma de tratamento é comum ou incomum” (idem, 221).

Assim, nem a doutrina do duplo efeito, nem aquela que distingue entre o uso de meios ordinários e extraordinários, conseguem mostrar que permitir que um paciente morra é moralmente diferente do fato de empenhar-se em ajudá-lo a morrer. Por isso, a “eutanásia ativa pode ser o único procedimento humanitário e moralmente adequado”, uma vez que a “eutanásia passiva pode ser um processo demorado” (Singer, 1998, p. 221).

3.2 O paradigma bioético confessional

A bioética confessional apresenta dois modelos: o clássico e o contemporâneo. O primeiro parte do absoluto, criador do mundo e fundamento metafísico de todas as normas éticas; o segundo, define o ser humano como corpo, psiquismo e espírito, que se eleva para o absoluto, o fundamento último da moralidade. São exemplos de ética máxima que criam normas para o agir humano, público ou privado (Pegoraro, 2002, p. 86-87).

3.2.1 O modelo confessional clássico

O modelo clássico, ou personalista cristão, tem no italiano Elio Sgreccia, com sua obra *Manual de Bioética*, um dos seus representantes mais importantes. Neste modelo exige-se uma justificação de caráter ontológico e a demonstração da razão última que torna ou não a ação lícita ou ilícita.

No personalismo, o fundamento metafísico da ética tem por base o conceito de pessoa apresentado por Severino Boécio, no início da Idade Média: *rationalis naturae substantia individua* (uma substância individual de natureza racional). A pessoa, nesta definição, é um corpo animado pela alma racional (espírito). Pela racionalidade o homem transcende o determinismo biológico e dá sentido a todas as coisas. A bioética, no personalismo, é filosófica e racional e a fundamento último dos valores e normas é a transcendência (Pegoraro, 2002, p. 89).

A lei ética é a lei natural, “inscrita na estrutura ontológica do homem, que manda fazer o bem e evitar o mal” (Pegoraro, 2002, p. 90). A vida física é o primeiro valor fundamental da pessoa e a liberdade deve defender, primeiramente, a vida própria e a dos outros. A vida é condição do exercício da liberdade e por isso tem anterioridade.

De acordo com o paradigma personalista clássico a sacralidade da vida, fundada no absoluto divino, vai ser o critério de moralidade para as questões éticas, tanto no início como no final da vida. Siqueira-Batista apresenta os elementos centrais do argumento da sacralidade da vida:

Segundo esta premissa *absoluta*, a vida consiste em um *bem* — concessão da divindade ou manifestação de um *finalismo intrínseco da natureza* —, possuindo assim um estatuto sagrado — isto é, incomensurável do ponto de vista de todos os “cálculos” que possam, eventualmente, ser feitos sobre ela —, não podendo ser interrompida, nem mesmo por expressa vontade de seu detentor. Uma outra leitura possível da *sacralidade* ganha força na afirmação de que *a vida é sempre digna de ser vivida*, ou seja, estar vivo é sempre um bem, independente das condições em que a existência se apresente (2005, p. 115).

Segundo o paradigma confessional clássico, qualquer modalidade de eutanásia é eticamente inaceitável, uma vez que a vida não é propriedade do sujeito, mas dom recebido, e não cabe à pessoa estipular prazo para o fim da sua vida. Ninguém tem a liberdade de escolher a eliminação da vida, pois ela é o dom maior e anterior a qualquer outra qualidade ou capacidade humana.

De acordo com a filosofia cristã, Deus é o único senhor da vida humana e o homem é seu mero administrador. A filosofia medieval afirmará a inviolabilidade da vida humana baseando-se em três princípios (Gafo, 2000, p. 93): é apropriação de um direito que compete a Deus; é falta de amor a si próprio e, por último, é um indevido abandono das responsabilidades sociais. Dessa forma, a eutanásia ficou relegada a segundo plano na Europa cristã medieval.

Outro argumento contra a prática da eutanásia é o argumento do *slippery slope*, traduzida em português como “ladeira escorregadia”. Segundo este argumento não se devem fazer concessões em temas controversos, como a eutanásia, sob pena de abrir o precedente para atitudes de inequívoco malefício (Schauer, *apud* Siqueira-Batista & Schramm, 2005). A aprovação da

eutanásia pode gerar uma série de conseqüências negativas, tais como (Lépagneur, Néri, *apud* Siqueira-Batista & Schramm, 2005, p. 115): 1. A potencial desconfiância na relação médico-paciente; 2. A possibilidade de atos não inspirados em fins altruístas, mas motivados por outras razões (questões de herança, pensões, seguros de vida, et...); 3. A ocorrência de pressão psíquica – achar que sua condição é um “peso” e “estorvo” para os familiares -, que poderia levar o paciente à eutanásia não desejada; 4. A erosão definitiva do respeito à vida humana, tomando-se por base o exemplo do nazismo.

3.2.2 Modelo confessional antropológico

Outro modelo confessional apresentado por Pegoraro é o da antropologia personalista (2002, p. 93-97). Este modelo, inspirado no pensamento de Henrique de Lima Vaz⁴, é apresentado por José Roque Junges na sua obra *Bioética – perspectivas e desafios*. Neste modelo o ser humano é um evento que se autoconstitui de forma dialética, pela mediação do sujeito na sua relação com o mundo, com os outros e com o absoluto (Pegoraro, 2002, p. 94). A estrutura do ser humana é composta de três dimensões: a somática, psíquica e espiritual. Pelo corpo o ser humano está no mundo e se abre a ele e aos outros. Pelo psiquismo, a corporeidade ganha interioridade: consciência, liberdade e racionalidade. O espírito é o lugar do sentido. Ele envolve as dimensões psíquica e somática na abertura à infinitude do sentido.

Seguindo o paradigma antropológico a eutanásia, como prática de abreviar a vida de um doente terminal, é eticamente inaceitável (Junges, 1999, p. 181). A intervenção “para eliminar o outro é a sua negação como fim em si mesmo e sua redução a meio para chegar a outro fim” (idem). Da mesma forma, aquele que pede que lhe tirem a vida nega a dimensão relacional e recíproca, elemento essencial da pessoa.

Para Junges, ainda que seja ilícito ceder ao pedido de eutanásia do paciente, é permitido administrar calmantes para aliviar a dor, ainda que estes, indiretamente, possam encurtar a vida (1999, p. 182). Pois o enfermo tem direito a ter sua dor minorada.

Assim como a eutanásia, a distanásia ou obstinação terapêutica, também é eticamente reprovável. Ambos os processos desvirtuam o processo humano de morrer e não integram a morte na vida da pessoa. A vida humana é reduzida a sua dimensão

⁴ Os livros de Henrique de Lima Vaz citados acima são: *Antropologia filosófica*, 2 volumes. São Paulo: Loyola, 1991-1992.

físico-corporal e esquece das dimensões psíquico-espirituais. Segundo Roque Junges:

A obstinação terapêutica é um desvirtuamento da atitude médica, pois reduz a vida à sua dimensão biológica e tem dificuldade em aceitar a inevitabilidade da morte. A onipotência técnico-científica a serviço da medicina criou a ilusão da saúde perfeita que vence todas as doenças e soluciona todos os problemas. (...) A distanásia é um desrespeito à dignidade humana, porque instrumentaliza o ser humano a serviço de uma ideologia médica (1999, p.183).

O juramento hipocrático também é usado para reforçar esta linha de pensamento quando orienta o médico a sempre defender a vida e nunca o contrário. Para Roque Junges a medicina, seguindo a tradição hipocrática, “sempre teve como objetivo proteger e promover a vida humana e esta é a base da confiança no médico” (1999, p. 181). Quando o médico se coloca a serviço da morte ele perde a credibilidade e corrompe a sua finalidade.

Muitos insistem que é importante conhecer os reais motivos que levam o enfermo a pedir o fim da vida. Os pedidos de socorro dos doentes que clamam pela eutanásia devem, pois ser interpretados e analisados segundo o princípio da centralidade da vida. Por trás do clamor pela eutanásia pode estar o grito de alguém que pede atenção e alívio de uma situação insuportável. Também se deve levar em conta até que ponto o lamento reflete a verdadeira vontade do paciente ou é apenas a consequência de um estado transitório causado pela enfermidade (Gafo, 2003, p. 279). Aceder ao pedido de socorro, segundo Junges, é negar a dimensão relacional da vida humana (1999, p. 181). E acrescenta, que a “reivindicação de um direito à eutanásia é mais um sintoma do isolamento individualista e egoísmo solipsista da cultura pós-moderna atual” (idem).

3.2 O paradigma principialista – os princípios de autonomia, beneficência e justiça

O principialismo é de inspiração utilitarista e ganhou dimensão universal com a publicação da obra *Principles of Biomedical Ethics*, de Beauchamp e Childress, editado em 1979. Eles se inspiraram na obra *The Right and the Good*, de David Ross, publicada em 1930. Procurava-se um equilíbrio entre o código único e o múltiplo, “como forma de respeitar as consciências individuais e também estabelecer alguns princípios ou critérios

objetivos” que fossem passíveis de respeito em uma sociedade plural (Gracia, 1991, p. 9).

A razão utilitarista, que inspira o paradigma principialista, calcula as conseqüências benéficas ou malélicas, visando assegurar o maior bem-estar ao maior número possível de pessoas. Portanto, maximizar o prazer, o bem e a felicidade é o imperativo categórico do utilitarismo, aplicado no campo da saúde (Viafora, 1990, p. 45). Na área da saúde, os utilitaristas também fundam seu pensamento no imperativo categórico de Kant que pede o respeito absoluto à pessoa, que deve ser tratada sempre como um fim em si mesmo – sujeito de direito – e num como um meio (Pegoraro, 2002, p. 98).

Três princípios, decorrentes dos imperativos éticos acima citados, vão fundamentar o paradigma principialista: a autonomia, a beneficência e a justiça. Vejamos o que é central em cada um deles:

a) A autonomia:

Segundo este princípio, deve respeitar-se as convicções e decisões morais do paciente. O paciente também tem o direito de ser informado sobre todos os procedimentos terapêuticos aos quais vai ser submetido.

Os que defendem a eutanásia apontam que é necessário respeitar a livre escolha da pessoa enferma. A autonomia pressupõe que cada indivíduo tem o direito de dispor de sua vida da maneira que melhor lhe aprouver, podendo optar pela morte quando sua existência se tornar subjetivamente insuportável.

b) O princípio de beneficência (e junto a este, o de não-maleficência):

Este princípio se funda no Juramento de Hipócrates e determina que a intervenção médica busque o benefício do enfermo. O reverso do princípio de beneficência, “*primum non nocere*” (não prejudicar o paciente), é complemento do mesmo. A crítica ao princípio da beneficência é a sua degeneração para o paternalismo, onde os tratamentos são aplicados à revelia da vontade ou decisão do paciente (Gafo, 2000, p. 25).

a) O princípio da justiça:

Este princípio ordena duas coisas: primeiro, todos os pacientes devem ser tratados com equidade, pois todos são titulares de igual direito à saúde; segundo, o Estado deve distribuir eqüitativamente os recursos da área da saúde, que são escassos (Pegoraro, 2002, p. 99). O tema da justiça é principal virtude na ética de Aristóteles, descrita no livro V da *Ética a Nicômaco*.

Na solução dos problemas bioéticos concretos, os três princípios acima elencados, muitas vezes entram em conflito. Os filósofos norte-americanos tendem a priorizar a autonomia, em detrimento da beneficência. No mundo latino, de um modo geral, há menos sensibilidade ao tema da liberdade, privacidade e confidencialidade das pessoas envolvidas (Gafo, 2000, p. 30). Diego Gracia postula que o princípio de justiça tem prioridade sobre os outros dois, pois determina que todo ser humano seja tratado com dignidade, sempre como fim e não como simples meio, de tal modo que não seja discriminado por nenhum motivo, seja ele econômico, racial, religioso, etc... (Gafo, 2000, p. 30). O princípio da justiça, segundo Gracia, situa-se no nível de uma “ética de mínimos” e sempre tem repercussões jurídicas.

Na defesa da eutanásia, além do argumento da defesa da autonomia do sujeito, está o princípio da qualidade de vida. Para Schramm (1995, *apud* S Siqueira-Batista & Schramm, 2005, p. 115-116), a qualidade de vida é assim definida:

É um princípio geral, ou metaprincípio, com validade *prima facie* – ou seja, um princípio que subsume lógica e semanticamente outros princípios, mas que só é aplicável sob determinadas circunstâncias, sendo destituído, portanto, de um valor universal e inatacável – que afirma também a existência de um valor para a vida, mas aplicável, tão somente, se esta é provida de um certo número e grau de qualidades históricas e socioculturalmente construídas e aceitas pelo titular de uma vida particular.

Se a vida que é preservada não tem nenhuma qualidade, perguntam-se os pensadores que defendem este princípio: será que vale a pena toda uma série de sofrimentos adicionais? Esta questão é complexa e demanda muita discussão. O direito de morrer aponta para a “possibilidade de a pessoa poder protestar contra sofrimentos adicionais proporcionados pelos tratamentos que visam a combater a doença, e que acabam por combater a própria pessoa” (Kovács, 2003, p. 23).

Segundo Lépagneur (1999), a vontade de morrer não pode ser excluída da vida das pessoas. É um desafio ético para a medicina humanizar o estágio final da vida, respeitando a dignidade da pessoa.

Mesmo em países onde a eutanásia é legalizada, como a Holanda, há uma série de cuidados para garantir a legitimidade do pedido (Kovács, 2003, p. 134-135):

1. O paciente deve reafirmar o pedido várias vezes, ser adulto e estar mentalmente competente.
2. É necessária a presença de dois médicos para garantir a legitimidade do sofrimento e da irreversibilidade do quadro.
3. O paciente deve apresentar dor e sofrimento intoleráveis, tanto do ponto de vista físico quanto psíquico.
4. O médico que está acompanhando o caso deve ouvir a opinião de outro profissional que não o esteja atendendo.

Estes quatro pontos, embora claros, suscitam uma série de questões: como definir “mentalmente competente”? Como garantir que o pedido não sofra nenhuma pressão externa (liberar o leito?, aliviar a dor da família?); Como quantificar o “sofrimento intolerável”?

4. Superando os Conflitos

4.1 O critério da dignidade da pessoa

O conflito de posições frente ao tema da eutanásia, como vimos no capítulo anterior, opõe duas éticas: uma centrada na sacralização da vida (enquanto dada, dom de Deus) e uma ética centrada na autonomia e responsabilidade do sujeito, que dá prioridade à qualidade de vida.

O futuro da bioética e a solução dos dilemas morais, como a eutanásia, passa, segundo Bellino (1997), pela possibilidade de encontrar critérios éticos capazes de integrar e superar os impasses existentes entre “sacralização da vida, autonomia, qualidade de vida”. Para Bellino o princípio ético da dignidade e integridade da pessoa pode ser o caminho para superar a polaridade.

Para Viafora (1989 *apud* Bellino, 1997, p. 267), o critério da dignidade da pessoa é assim definido:

Transcende o critério da sacralização da vida, mas testemunha também o fato de que além de nossos interesses, de nossos cálculos e de nossos esquemas culturais, baseados na eficiência e na funcionalidade, a vida do homem, de todo o homem em qualquer dos estágios de seu desenvolvimento, deve ser respeitada como um fim e jamais usada como um meio (...), transcende o critério da qualidade de vida, mas solicita também a não sacralizar a mera vida biológica, quando esta vida meramente biológica não contenha nenhuma promessa de tornar-se suporte de uma vida pessoal.

A noção abstrata de vida, segundo Bellino (1997), aparece como um fetiche que tenta suplantar gradualmente o conceito de pessoa, base do humanismo ocidental. A noção de “vida humana” aparece pela primeira vez em 1801, na obra de Jean-Baptiste Lamarck.

A ideologia do individualismo possessivo, centrada na idéia de *homo oeconomicus*, centrou o discurso sobre a vida em torno da idéia de propriedade. Nesta visão, a posse da vida passa a ser um valor supremo. Viver é identificado com sobrevivência e na competição para a vida (Bellino, 1997, p. 269).

Autores como Singer e Schweitzer querem ampliar a discussão bioética para além da espécie humana. Falam de comunidade humana. Daí surge a oposição entre antropocentrismo e biocentrismo. Esta oposição entre biocentrismo e antropocentrismo, contudo, pode ser equivocada (Bellino, 1997, p. 271). Na ótica de uma ética da pessoa, biocentrismo e antropocentrismo, natureza e técnica, são dois momentos complementares.

4.2 Ética mínima e ética máxima

Os problemas bioéticos não afetam somente os indivíduos, mas a sociedade como um todo. Por isso, além das morais individuais, existe uma moral civil, que compreende a coletividade. Em temas como aborto, eutanásia, distribuição dos recursos sanitários, é necessário estabelecer algum tipo de consenso social que proteja o bem comum (Gracia, 1989, p. 440).

No interior do pluralismo dos projetos morais na sociedade democrática podemos distinguir entre a “ética mínima” e a “ética máxima”. A primeira compreende um “mínimo decente” de moralidade a serem respeitados por todos, enquanto que a segunda compreende valores que são seguidos por grupos específicos (Cortina, 1996). Na bioética, o mínimo moral é constituído pelos princípios da não-maleficência e da justiça (Bellino, 1997, p. 288). Acima da ética mínima temos a ética máxima, que engloba os princípios de autonomia e beneficência.

A ética civil, segundo Marciano Vidal (1992 *apud* Bellino, 1997) é “o mínimo moral comum de uma sociedade laica e pluralista (...) A ética civil é a convergência moral das diversas opções morais da sociedade. Para Vidal (*idem*), a ética civil se funda, além da Declaração Universal dos Direitos Humanos, nas seguintes preferências axiológicas: 1) viver é preferível a não viver; 2) ser livre é preferível a ser escravo; 3) igualdade entre seres

humanos é preferível à desigualdade. O conteúdo da ética civil depende do conceito de homem vigente em cada época. Por isso a importância de ter um conceito abrangente de ser humano, sem reducionismos.

5. Considerações Finais

A retomada da discussão do tema eutanásia nos últimos anos revela a importância que há uma série de questões em aberto ligados ao tema do fim da vida. A bioética, enquanto campo de discussão de temas ligados à vida e à saúde, tem contribuído muito neste debate, apresentando parâmetros e critérios de análise.

Percebemos que temas como a morte, sua antecipação ou mesmo prolongamento, levantam questionamentos éticos. Para uns a vida é sagrada e não compete à pessoa antecipar a hora da morte. Para outros, cabe ao sujeito, agindo com responsabilidade e autonomia, decidir se deve ou não prolongar uma vida que já tem pouco qualidade e um fim iminente.

Pela complexidade das questões relacionados com o tema do fim da vida, as respostas não podem ser simplistas, nem ficar restritas à pessoa do enfermo nem ao corpo médico. A morte, enquanto realidade limite, repercute na totalidade da vida humana. O fenômeno tem implicações somáticas, psíquicas, legais, espirituais, etc... As respostas às inquietações relacionadas ao tema da eutanásia, portanto, precisam ser deliberadas de forma inter e multidisciplinar. Familiares, médicos, psicólogos, agentes religiosos, juristas, o sujeito implicado, tem algo a dizer sobre a prática da eutanásia.

É importante também levar em consideração a pluralidade das sociedades ocidentais onde o tema da eutanásia é discutido. Há uma variedade de concepções éticas e valorativas que precisam ser consideradas neste debate. Partir de uma ética mínima e civil, centrada em torno da dignidade da pessoa, permite superar absolutizações e relativismos que corrompem debates polêmicos como este em torno do tema eutanásia. A discussão está apenas iniciando e cabe à sociedade levar adiante e aprofundar sempre mais o processo. A filosofia não quer e nem poderia estar de fora deste debate.

6. Referências Bibliográficas

ARISTÓTELES. *Ética à Nicômaco*. Brasília: UNB, 1985.

BELLINO, F. *Fundamentos de Bioética. Aspectos antropológicos, ontológicos e morais*. Bauru: EDUSP, 1997.

BOÉCIO, S. *Liber de persona et duabus naturis*. Roma: Marietti, 1950.

CANTO-SPERBER, M. (org.). *Dicionário de Ética e Filosofia Moral*. Vol. 1. São Leopoldo: Unisinos, 2003.

CORTINA, A. *Ética civil e religião*. São Paulo: Paulinas, 1996.

ENGELHARDT, H. Tristan, Jr. *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola, 1998.

FORTES, P. A. C. *Bioética, equidade e políticas públicas*. *Bioética – Uma perspectiva brasileira* (número especial) *Mundo da Saúde*, 26 (1), 6-15.

GAFO, J. *Bioética Teológica*. Madrid: Comillas, 2003. (Obra póstuma). Editor: Julio Martinez.

GAFO, J. *Dez palavras chave em bioética*. São Paulo: Paulinas, 2000.

GARRAFA, V., (Org.) *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 171-192.

GRACIA, D. *Fundamentos de bioética*. Madrid: EUDEMA, 1989.

GRACIA, D. Princípios y metodología de la Bioética, in: *Quaderns Caps n. 19*(1991).

JUNGES, J. R. *Bioética. Perspectivas e Desafios*. São Leopoldo: Unisinos, 1999.

KANT, I. *Fundamentos da metafísica dos costumes*. Lisboa: Ed. 70, 1986.

KOVACS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicol. USP*. [online]. 2003, vol.14, no.2 [citado 09 Setembro 2005],p.115-167. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642003000200008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0103-6564.

LEPARGNEUR, H. Bioética da eutanásia: argumentos éticos em torno da eutanásia. *Bioética*, 1999; 7: 41-48.

NEDEL, José. *Ética aplicada. Pontos e contrapontos*. São Leopoldo: Unisinos, 2004.

NERI, D. *A eutanásia em uma perspectiva leiga*. *Humanidades*, 1995; 9: 388-397.

PEGORARO, O. *Ética e bioética*. Petrópolis: Vozes, 2002.

PESSINI, L., & BARCHIFONTAINE, C. *Problemas atuais de bioética*. 5 ed. São Paulo: Loyola, 2003.

SCHRAMM, F.R. *Por qué la definición de muerte no sirve para legitimar moralmente la eutanasia y el suicidio asistido?* *Perspectivas Bioéticas*, 2001, n. 6, p. 43-54.

SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1996.

SIQUEIRA-BATISTA, R. e SCHRAMM, F. R. A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da Saúde Pública. *Cad. Saúde Pública*. [online]. maio/jun. 2004a, vol.20, no.3 [citado 09 Setembro 2005], p.855-865. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300023&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X.

SIQUEIRA-BATISTA, R. e SCHRAMM, F. R. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. 2004b, vol.9, no.1 [citado 09 Setembro 2005], p.31-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-8123.

SIQUEIRA-BATISTA, R. e SCHRAMM, F. R. Conversações sobre a "boa morte": o debate bioético acerca da eutanásia. *Cad.*

Saúde Pública. [online]. jan./fev. 2005, vol.21, no.1 [citado 09 Setembro 2005], p.111-119. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X.

SUETÔNIO. *A vida dos doze Césares*. 2 ed. São Paulo: Prestígio, 2002.

VAZ, H. L. *Antropologia Filosófica*. v. I. São Paulo: Loyola, 1991.

VAZ, H. L. *Antropologia Filosófica*. v. II. São Paulo: Loyola, 1992.

VIAFORA, C. *Vent'anni di bioetica*. Padova: Lanza, 1990.

VIDAL, M. *Ética civile e società democrática*. Turim, 1992.