

## Ética e eutanásia

Heriberto Brito de Oliveira<sup>1</sup>, Eymard Francisco Brito de Oliveira<sup>2</sup>,  
Robertha Zuffo Brito de Oliveira<sup>3</sup>, Ana Maria Brito de Oliveira<sup>4</sup>,  
Maria Elisabeth Rennó de Castro Santos<sup>5</sup>, João Alfredo de Paula e Silva<sup>6</sup>

Na formação profissional, é de grande importância a preocupação com a formação ética. Por esse motivo, apresentamos aqui as controvérsias sobre ética e eutanásia originadas nos primórdios da civilização greco-romana.

A partir do juramento de Hipócrates<sup>1</sup>, principal pilar de sustentação da dignidade da profissão médica até os dias de hoje, a administração de drogas letais ao paciente terminal ou a omissão de determinados recursos disponíveis na terapêutica têm motivado intenso debate no seio da sociedade.

Alguns filósofos, entre eles Thomas Morus<sup>2</sup> e Francis Bacon<sup>1</sup>, já advogavam a prática da eutanásia ativa entre seus contemporâneos. O debate tornou-se acirrado no final do século XIX com a ocorrência de inúmeras disputas entre advogados e cientistas sociais, principalmente nas imprensas inglesa e americana. Na moral de Kant<sup>1</sup>, verifica-se uma concepção de ética sob a forma de um procedimento prático, isto é, uma universalização da ética, baseada na definição de que uma ação moralmente boa é aquela que pode ser universalizável, ou seja, aquela cujos princípios podem valer para todos ou, ao menos, seria desejável que valessem para todos.

Tal dogma poderia ser aplicado, por exemplo, à eutanásia, desde que, evidentemente, ela valesse para todos, isto é, pudesse ser moralmente justificável.

Nos dias atuais, encara-se a morte como algo natural<sup>3</sup>. No passado, procuravam-se explicações para a morte no meio sobrenatural. Hoje, recorre-se à medicina para tratar das questões relativas a esse assunto.

Porém, permanece o questionamento: é ético, é válido estender a vida, prolongando o sofrimento e a agonia?

Para a realização deste estudo, foram utilizados os métodos indutivo e dedutivo de pesquisa, procurando situar o tema da eutanásia ativa e passiva, através de embasamento moral, ético e filosófico.

A consulta bibliográfica foi estendida aos campos bioético e médico-legal propriamente dito, procurando desmistificar alguns conceitos equivocados introduzidos e, todavia, aceitos por alguns segmentos da sociedade.

### Visão religiosa da morte

O homem é o único ser sobre a Terra que tem consciência da sua finitude, o único a saber que sua passagem neste mundo é transitória e que deve terminar um dia<sup>3</sup>. Sob o prisma da humanidade, trata-se da extinção biológica de um ser de relação, ser corpóreo que interage com seu meio. É, pois, uma morte globalizada socialmente, e o seu vazio é sentido como um vazio interacional. Dessa maneira, o estudo da morte e do morrer deu ensejo à criação de um novo ramo do conhecimento científico, a tanatologia (ciência do estudo da morte), que mergulha na pesquisa filosófica e antropológica das diversas formas de representação ritualística da extinção da vida entre diferentes povos e culturas. Sob esse aspecto, a morte é um evento público, coletivo, psicossocial em que o homem se insere. Para a

1. Médico, Pós-graduando em Angiologia e Cirurgia Vascular, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e Santa Casa de Belo Horizonte.
2. Médico, Pós-graduado em Cirurgia Cardiovascular, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Doutorando em Educação. Professor titular, Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, MG.
3. Médica, Pós-graduanda em Cardiologia, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e Santa Casa de Belo Horizonte.
4. Acadêmica de Direito, Faculdade de Direito de Varginha, MG.
5. Médica coordenadora da Pós-graduação em Angiologia e Cirurgia Vascular, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e Santa Casa de Belo Horizonte.
6. Chefe do Serviço de Cirurgia Cardiovascular, Santa Casa de Belo Horizonte. Professor, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Especialista em Cirurgia Cardiovascular pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular - Associação Médica Brasileira.

religião judaica, por exemplo, decapitação é sinônimo de morte. Daí porque os critérios de morte encefálica serem entendidos como morte de qualquer forma.

Segundo as palavras do pensador Jean Ziegler, “toda a morte é um assassinato”<sup>3</sup>. É preciso, portanto, exorcizar a morte, transformá-la, dominá-la. Até o século XVII, o homem somente sentia-se senhor de sua vida na medida em que se sentisse, também, senhor de sua morte. Com o desenvolvimento científico, encontrou-se uma saída para o dilema. Tal fato foi traduzido na medicalização da morte que se seguiu à dessacralização dessa mesma morte, o que ocorreu por volta do século XVIII ou XIX. Passou-se a determinar que os doentes fossem levados e morressem nos hospitais, ao contrário do que ocorria antes, quando morriam em casa. Antes, pelos desígnios de Deus, inacessíveis aos homens, havia a boa e a má morte, que governava os destinos humanos. Agora, a morte tornou-se laica, não mais religiosa. Neste novo palco, a morte transforma-se em fenômeno técnico, no qual o médico decreta quando interromper todo e qualquer tipo de tratamento. Passa a ser um processo regulável, que ocorre por etapas sucessivas e bem compreendidas de frustrações (estágios de Kübler-Ross<sup>4</sup> para pacientes terminais).

Dessa forma, nem a família nem o indivíduo são senhores de sua própria morte. Tal poder lhes foi negado e retirado em nome da ciência, mesmo porque, com a desagregação da chamada família nuclear, esta aliena-se da morte, ignora-a por completo. O homem transformou-se em objeto da própria morte, que deve ser estudada e pesquisada. A morte, de certo modo, torna-se responsabilidade técnica, que nada tem a ver com o organismo. Por outro lado, as novas conquistas sociais da Revolução Industrial e da burguesia emergente estabeleceram uma conquista simbólica da imortalidade física, através da transmissão do patrimônio material do indivíduo. Daí, a preocupação dos modernos códigos de leis elaborados pelos homens, nos quais os direitos do patrimônio ocupam um lugar preferencial aos chamados crimes contra a vida, por exemplo. Já não se cogita do ser vivo em si, mas daquilo que ele representa ou vale dentro do meio social em que está inserido.

## Eutanásia

Eutanásia significa sistema que procura dar morte sem sofrimento a um doente incurável. Esse sistema é proibido em vários países, inclusive no Brasil, onde a prática da eutanásia é considerada homicídio<sup>5</sup>.

Existe grande controvérsia a respeito da legalização ou não dessa prática. As pessoas que julgam a eutanásia um mal necessário têm como principais argumentos poupar o paciente terminal irreversível de seu sofrimento e aliviar a angústia de seus familiares. Outro aspecto importante dessa discussão é o custo financeiro, tanto social como pessoal, causado pelo prolongamento de uma vida impossibilitada de continuar. O custo social está na superlotação de leitos nos hospitais e nos gastos públicos com remédios e tratamentos desses pacientes. Por outro lado, se essa prática for legalizada, haverá revolta por parte das igrejas, as quais se mantêm irreduzíveis em suas posições. Além disso, o parente que autorizar a eutanásia de um ente querido pode vir a sofrer um forte sentimento de culpa. Com o progresso da tecnologia médica, nas últimas décadas, torna-se ainda mais complexa a discussão sobre essa prática. Os aparelhos eletrônicos são capazes de garantir longa sobrevivência vegetativa aos doentes e permitem que os sinais vitais sejam mantidos artificialmente, mesmo em pacientes terminais, por muito tempo. Assim, a manutenção da vida torna-se cada vez mais uma discussão que deve ser analisada caso a caso.

## Classificação da eutanásia

A eutanásia, dependendo do critério considerado, pode ser classificada de várias formas<sup>5</sup>, entre elas, as seguintes:

### Quanto ao tipo de ação

*Eutanásia ativa:* o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.

*Eutanásia passiva ou indireta:* a morte do paciente ocorre dentro de um quadro terminal, ou porque não se inicia uma ação médica ou porque há interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.

*Eutanásia de duplo efeito:* a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando ao alívio do sofrimento de um paciente terminal.

### Quanto ao consentimento do paciente

*Eutanásia voluntária:* quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente.

*Eutanásia involuntária:* quando a morte é provocada contra a vontade do paciente.

*Eutanásia não-voluntária:* quando a morte é provo-

cada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela.

Essa classificação quanto ao consentimento visa a estabelecer, em última análise, a responsabilidade do agente; no caso, o médico. Tal discussão foi proposta por Neukamp<sup>6</sup>.

### Distanásia e suicídio assistido

Distanásia é a agonia prolongada, é a morte com sofrimento físico ou psicológico do indivíduo lúcido.

Esse termo foi proposto por Morache, em 1904, em seu livro *Naisance et mort*, publicado em Paris pela editora Alcan.

O quadro torna-se difícil para a maioria dos médicos que se depara com um doente terminal, embora a morte faça parte do seu dia-a-dia e seja um fato inexorável para todos os seres vivos.

Apesar dos problemas clínicos relacionados ao atendimento otimizado do paciente, o médico deve focalizar seus esforços no alívio do sofrimento para evitar ao máximo os desconfortos do paciente em estado terminal. A dor é apenas um de seus componentes. Entretanto, o impacto que a dor tem na vida do paciente varia desde um desconforto tolerável até a exaustão, que é própria das doenças que provocam a morte direta ou indiretamente. Uma série de questões morais significativas também surge neste contexto de vida em fase terminal (Moraczewsky<sup>7</sup>). O que o paciente sabe ou deve saber sobre o seu diagnóstico e prognóstico? Segundo Moraczewsky<sup>7</sup>, a primeira pergunta já remete para uma questão básica que é a do exercício da autonomia nesse momento. Só tem acesso à livre escolha de maneira adequada aquela pessoa que tiver pleno conhecimento dos fatos médicos ligados à sua doença. Para tanto, o acesso à verdade é essencial. Contudo, o direito à verdade cria a obrigação de os médicos sempre dizerem a verdade aos pacientes? O médico prudente avaliará cada caso, tentando pesar os prós e os contras de três alternativas: dizer a verdade, omiti-la ou mentir para o paciente. Em seu julgamento, ele deverá levar em conta que somente um fato moral muito relevante, em termos de beneficência, poderá justificar uma ação paternalística de ignorar o direito do paciente à verdade e, conseqüentemente, de ignorar o direito do paciente de definir os limites de seu tratamento.

O termo ortotanásia tem sido usado como sinônimo de morte natural (do grego - *orthós* normal, correta e *thánatos*: morte) ou de eutanásia passiva, na qual se age

por omissão (inversamente à eutanásia ativa, na qual existe um ato comissivo com real induzimento ou auxílio ao suicídio). Esta seria, também, a manifestação da morte boa, desejável. Ao contrário, enquanto isso, o termo distanásia seria, portanto, a morte dolorosa, com sofrimento, conforme observa-se com frequência nos pacientes terminais de AIDS e câncer, doenças incuráveis, e tantas outras. O prolongamento da vida para esses indivíduos, seja por meio de terapêuticas ou de aparelhos, nada mais representaria do que uma batalha inútil e perdida contra a morte, esta sim salvadora e redentora. Para estes, se postula a morte piedosa, assistida, dando fim aos seus males, pois, como afirma Sêneca<sup>1</sup>, o grande filósofo grego, “por única razão, a vida não é um mal porque ninguém é obrigado a viver”.

A partir dos anos 70, o debate concentrou-se não tanto no aspecto moral, mas mais na justificabilidade ética dos limites jurídicos existentes e nas suas implicações na formulação das políticas de saúde pública de diversos territórios.

É preciso estabelecer quais medidas devem ser tomadas para manter o paciente vivo. Existem medidas que podem ser chamadas de ordinárias, outras de fúteis e outras, ainda, que se denominam extraordinárias. Medidas ordinárias são, geralmente, aquelas de baixo custo, pouco invasivas, convencionais e tecnologicamente simples. As extraordinárias costumam ser caras, invasivas, heróicas e de tecnologia complexa. Segundo Kübler-Ross<sup>8</sup>, essas definições certamente simplificam uma questão muito complexa. Por exemplo, a alimentação enteral por sonda, na maioria das vezes, é uma medida ordinária, mas, quando utilizada num paciente em estado vegetativo persistente irreversível, passa a ser uma medida extraordinária para mantê-lo vivo.

A futilidade deve ser definida em função da relação existente entre tratamento, terapêutica e cuidado. Um tratamento é considerado fútil quando não tem boa probabilidade de ter valor terapêutico, isto é, quando agrega riscos crescentes sem um benefício associado<sup>5</sup>.

Vale salientar que ações que visam ao cuidado do paciente nunca são fúteis. As medidas de conforto básico, alimentação, hidratação e controle de dor são exemplos de cuidados que podem ser denominados de medidas de conforto, mas que não podem ser chamados de fúteis<sup>9</sup>.

Assim, medidas fúteis são aquelas com baixíssima chance de serem eficazes, não importando o número de vezes em que são utilizadas. Por exemplo, a quimioterapia para o caso específico do paciente terminal.

Dessa forma, seria interessante conceituar morte: Mas o que é morte? Este é um conceito eminentemente médico ou deve ser contextualizado dentro de variáveis socioculturais?

Morte, segundo Kübler-Ross<sup>4</sup>, pode ser definida como sendo o cessar irreversível do funcionamento de todas as células, tecidos e órgãos; do fluxo espontâneo de todos os fluídos, incluindo o ar (último suspiro) e o sangue; do funcionamento de coração e pulmões; do funcionamento espontâneo de coração e pulmões; do funcionamento espontâneo de todo o cérebro, incluindo o tronco cerebral; do funcionamento completo das porções superiores do cérebro (neocórtex); do funcionamento quase completo do neocórtex; da capacidade corporal da consciência.

O excessivo número de definições de morte já deixa bem claro que não são definições puramente médicas, e, por consequência, implicações morais e legais são inevitáveis e muito relevantes.

Segundo Fairbairn<sup>10</sup>, matar alguém que não deseja morrer é assassinato; daí porque a eutanásia ou o suicídio precisam ter a característica da vontade do próprio indivíduo que morrerá através dessas práticas. A eutanásia ou o suicídio assistido devem ser destinados a beneficiar o indivíduo que morre e devem ser sempre dirigidos pelo próprio indivíduo, tanto no tempo presente como por uma orientação antecipada de qualquer espécie. Essas práticas não podem ser impostas à pessoa com base na opinião de terceiros de que seria melhor que ela morresse; não podem ser praticadas em relação àqueles que não estão aptos a dar uma opinião a respeito de se, nas circunstâncias atuais, gostariam de morrer e que não planejaram antecipadamente os seus desejos, caso surjam essas circunstâncias.

Tanto no caso do suicídio como no caso da eutanásia, a pessoa deseja e pretende morrer e toma a iniciativa para planejar e concretizar a morte. As distinções que geralmente são feitas entre essas duas formas são consideradas, também do ponto de vista legal, em parte, através dos meios pelos quais é concretizada a morte, isto é, quem desfere o golpe fatal, e, em parte, através do estado físico e mental em que se encontra a pessoa que morre ou deseja morrer.

A eutanásia não é permitida legalmente. Por outro lado, a partir do Ato do Suicídio de 1961, não é um delito criminal cometer ou tentar cometer o suicídio. Entretanto, o Ato torna ilegal assistir (ou ajudar e incitar) alguém suicidar-se.

Enquanto o termo “suicídio” geralmente é empregado para referir-se a alguém que morre em consequência da sua própria ação intencional, o termo “eutanásia” é usado, em geral, para referir-se à morte que acontece em consequência de ações praticadas por terceiros.

Assim, segundo Fairbairn<sup>10</sup>, a diferença está na intenção que a pessoa tem em proceder de forma a concretizar a sua própria morte e no significado que para ela tem a morte, quando pratica o suicídio.

### A eutanásia na perspectiva da bioética

A atuação médica é movida por dois grandes princípios morais: a preservação da vida e o alívio do sofrimento. Esses dois princípios complementam-se na maior parte das vezes. Entretanto, em determinadas situações, podem tornar-se antagônicos, devendo prevalecer um sobre o outro. Se for estabelecido como princípio básico o de optar-se sempre pela preservação da vida, independentemente da situação, poder-se-á, talvez, com tal atitude, estar negando o fato de que a vida é finita. Como é conhecido, existe um momento da evolução da doença em que a morte torna-se um desfecho esperado e natural, não devendo e nem podendo ser combatida. Assim, no paciente passível de ser salvo, a aplicação dos princípios da moral deve ser pautada na preservação da vida, enquanto que, no paciente que está na etapa da morte inevitável, a atuação médica, do ponto de vista da moral, deve priorizar o alívio do sofrimento.

A aplicação dos princípios éticos – beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça – deve ser realizada numa seqüência de prioridades. Dessa forma, é importante observar que os princípios da beneficência e da não-maleficência são prioritários sobre os da autonomia e da justiça.

### Conclusão

Para os estudiosos do assunto, a eutanásia é prática tão antiga quanto a própria vida em sociedade. Segundo afirmam, na Grécia antiga, Platão e Sócrates já advogavam a tese da “morte serena”, a eliminação da própria vida para evitar mais sofrimento da pessoa doente, enferma, que se encontra diante de um quadro clínico irreversível, passando por terríveis dores e sofrimentos. Exemplos disso, na atualidade, seriam os casos das pessoas acometidas pelas moléstias da AIDS e do câncer, em estados terminais, quando o organismo não mais responde à medicação específica.

Na medicina, para uma corrente filosófico-sociológica que defende a legalização da eutanásia, existem situações clínicas em que o paciente deseja uma espécie de antecipação da morte, onde, no estado de sofrimento, a súplica é uma só: “matem-me, por favor!”. Para os que advogam essa tese, a antecipação da morte não só atenderia aos interesses do paciente de morrer com dignidade como daria efetividade ao princípio da autodeterminação da pessoa em decidir sobre sua própria morte.

Num bloco contrário, em que não se aceita sequer a idéia de discussão sobre a eutanásia, está a grande maioria das pessoas a sustentar que a vida humana é bem jurídico supremo, que é dever tanto do Estado como do médico preservá-lo a qualquer custo, evitando-se, assim, que pessoas sejam mortas e colocadas em situação de risco. Eventuais direitos do paciente estão, muitas vezes, subordinados aos interesses do Estado, que obriga a adoção de todas as medidas visando ao prolongamento da vida do doente, até mesmo contra a sua vontade. O médico, a seu turno, por questões éticas, deve assistir ao paciente, fornecendo-lhe todo e qualquer meio necessário à sua subsistência.

Quando uma corrente amaldiçoa a instituição da eutanásia, parte-se do princípio de que todos, indistintamente, estariam imbuídos do dever e da necessidade de proteger os pobres, os velhos, os deficientes e todas aquelas pessoas doentes que poderiam estar em situação de vulnerabilidade tanto no lar como dentro de um hospital qualquer. Evitar-se-ia, também, que essas pessoas pudessem ser vítimas da indiferença, do preconceito e das pressões psicológicas e financeiras, levando-as a pôr fim às suas próprias vidas.

Longe de tornar-se uma instituição legal, a eutanásia poderia constituir, até mesmo, numa espécie de amparo para a prática de inúmeros suicídios, e, porque não dizer, para a ocorrência, também, de homicídios planejados, em que um paciente poderia muito bem ser induzido à morte, sobretudo aquele detentor de alguma herança, por exemplo.

A questão é séria, polêmica e complexa. Numa visão sócio-jurídica, a institucionalização da eutanásia traria mais problemas do que soluções. Numa sociedade de tantas desigualdades, de tanta complexidade como a nossa, instituir-se a prática da eutanásia seria uma temeridade muito mais grave do que a implantação da pena de morte, já que esta depende da formalização de um processo legal, com acusação e defesa, enquanto aquela dependeria apenas da vontade da pessoa, suicida ou não, induzida ou não, de eliminar a própria vida.

## Referências

1. Abraão BS. História da Filosofia. São Paulo: Nova Cultural; 1999.
2. Morus TA. Utopia. São Paulo: Atena; 1950.
3. Morin E. O Homem e a Morte. Rio de Janeiro: Imago; 1997.
4. Küblwe-Roos E. To live until we say good-bye. New York: Prentice Hall Press; 1978.
5. Goldim Jr. Eutanásia. Núcleo Interinstitucional de Bioética [site na Internet]. Disponível em: URL: <http://www.bioetica.ufrgs.br>. Acessado: 21 de agosto de 2003.
6. Neukamp F. Zum Problem der Euthanasie. Berlin: Der Gerichtssaal; 1937.
7. Moraczewski AS. Moral Responsibility in Prolonging Life Decisions. St. Louis: Pope John Center; 1981.
8. Kübler-Ross E. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
9. Schneiderman LJ, Jecker NS. Wrong Medicine: Doctors, Patients and Futile Treatment. Baltimore: Johns Hopkins; 1995.
10. Fairbairn GJ. Reflexões em Torno do Suicídio: A Linguagem e a Ética do Dano Pessoal. São Paulo: Paulus; 1999.

## Leituras recomendadas

- Aguiar, R. A Bioética e Direito: Saberes que se Interpenetram. São Paulo: Humanidades; 1995. p. 401-406.
- Aristóteles. A Ética de Nicômaco. Biblioteca Clássica, Vol. Xxxiii, 3ª ed. São Paulo: Atena; 1950.
- Asúa J. Endocrinología y Derecho Penal: Eutanásia y Homicidio por Compasión. Montevideo: Imprenta Nacional; 1927.
- Lepargneur H. Lugar Atual da Morte. São Paulo: Edições Paulinas; 1986.
- Mcgee G. Ethical Issues in Enhancement. Camb Q Healthc Ethics 2000;9(3).
- Nogueira PL. Em Defesa da Vida. São Paulo: Saraiva; 1995.
- Oliveira F. Bioética: Uma Face da Cidadania. São Paulo: Moderna, 1997.
- Pessini L, Barchifontaine C. De Paul Fundamentos de Bioética. São Paulo: Paulus; 1996.
- Pessini L. Morrer com Dignidade. São Paulo: Santuário; 1994.
- Potter VR. Palestra apresentada em vídeo no IV Congresso Mundial de Bioética. Tóquio/Japão: 4 a 7 de novembro de 1998. Texto publicado em O Mundo Da Saúde 1998;22(6).
- Royo-Villanova RM. Concepto y Definición de la Eutanásia. Zaragoza: La Academia; 1928.
- Valls ALM. O Que é Ética. São Paulo: Brasiliense; 1998.

Correspondência:

Dr. Heriberto Brito de Oliveira  
Rua Leopoldina, 72/304  
CEP 30330-230 - Belo Horizonte - MG  
Tel.: (31) 3296.7907  
E-mail: hrzbo@uol.com.br