

Eutanásia: discutindo a relatividade da bioética**Euthanasia: discussing the relativity of the bioethics**Andressa Aline Bernardo Bueno¹; Cíntia Silva Fassarella²

¹Graduanda 7º período da Escola de Enfermagem da Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO. Email: enfa.andressa@gmail.com Endereço: Rua Projetada A Lote 2 Quadra 38I, Santa Cruz da Serra, Duque de Caxias, RJ. Cep: 25255-220. Telefone:(21)7545-8839.

²Professora Ms. Assistente I da Escola de Enfermagem da Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO. Email: cintiafassarella@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho é realizar uma reflexão teórica da eutanásia a fim de proporcionar uma melhor compreensão do processo de morte e o morrer à luz da bioética. A Eutanásia está presente desde o primórdio das civilizações antes de Cristo e, ainda assim é considerada como uma temática polêmica em nossa sociedade e cultura. Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter exploratório. Percebe-se uma dicotomia na sociedade, onde a parcela a favor fundamenta-se em dois princípios: autonomia e compaixão e Qualidade de Vida. Outros autores são contra a Eutanásia, estes se baseiam no Princípio Hipocrático, Princípio da Sacralidade da Vida (PSV) e no argumento de “*Slippery Slope*”. No aspecto legal está vedada qualquer prática assistencial que ocasione a morte. A grande dissidência é que não se pode generalizar este assunto por ser extremamente relativo visto que possui diferentes vertentes de discussão e peculiaridades inerentes a cada caso. E, por ser um ato incontornável, não pode ser tratado com indiferença ou displicência. Devem-se analisar as questões legais, religiosas, bioéticas e culturais para chegar num entendimento mais próximo a convivência.

Palavras-chave: Eutanásia; Bioética; Morte; Humanos.

ABSTRACT

The goal of this paper is to make a theoretical reflection about Euthanasia in order to provide a better understanding of the process of dying and of the death under bioethics conception. Euthanasia has been present since the beginning of the civilizations even before Christ and it is still considered as a controversial thematic in our society and culture. This paper is a bibliographical study of exploratory character. It can be observed a dichotomy in the society, where the ones who are in favor of Euthanasia are based on two principles: autonomy and compassion; and Quality of Life. Other authors are against Euthanasia, they are the ones who

are based on the Hippocratic Principle, Principle of the Sacrality of Life (PSL) and in the argument of “Slippery Slope”. In the legal aspect, it is forbidden any assistential practice that causes the death. The great disagreement is that this subject cannot be generalized because it is an extremely relative theme since there are different points of view and each case has its peculiarities. Moreover, because it is a definitive act, it cannot be dealt with indifference or without care. It is necessary to take into consideration the following aspects: legal, religious, bioethical and cultural, in order to find an agreement which is closer to a good community life.

Key-words: Euthanasia; Bioethics; Death; Euthanasia.

INTRODUÇÃO

“Naqueles dias os homens buscarão a morte e de modo algum a acharão; e desejarão morrer, e a morte fugirá deles.”

Apocalipse 9,6

Desde a antiguidade pré-cristã, diversos povos já praticavam várias formas de eutanásia demonstrando não terem muito valor pela vida, ou seja, não a veem como bem supremo. Alguns, como os celtas, tinham em seus costumes, o ato de os filhos matarem os pais quando estavam muito idosos ou doentes. A partir de então, começou-se a serem abertas discussões sobre o assunto de modo a analisar as vertentes culturais, sociais, biológicas, morais, psíquicas e religiosas desta prática. Desde o período da Grécia antiga era possível encontrar opiniões de autores favoráveis e contrárias. Platão, Sócrates e Epicuro tinham o pensamento de que era lícito provocar o suicídio em caso de doença penosa. Já Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates censuravam contradições sobre o assunto, Goldim (2000).

Em seguida, surge a necessidade de definir o termo eutanásia. De origem grega, pode ser traduzida por “*morte sem sofrimento*”, “*morte tranquila*” ou “*boa morte*”. Ferreira (2001) diz que é a “*prática, sem amparo legal, pela qual se busca abreviar sem dor ou sofrimento a vida dum enfermo incurável e terminal*”. Nesse contexto, pode-se dizer que é o ato de provocar a morte da forma menos dolorosa possível, ou sem prolongar a dor e o sofrimento. Na prática, é uma situação em que o moribundo, está sob um sofrimento ou dor extenuante, oriundo de um agravo a sua saúde, e que deseja por termo a sua vida, pois em seu pensamento, não há mais sentido para viver e considera-se um inútil dentro de uma sociedade.

Poder ser classificada, segundo Humphry (1994, p. 24), como ativa, quando se realiza qualquer ação letal sem causar dor, de forma consciente e intencionada, para alívio do sofrimento. E quando a morte ocorre por inação médica ou interrupção de um tratamento é denominada eutanásia passiva. Ainda quanto ao tipo de ação, existe a eutanásia de duplo efeito caracterizada por ações médicas em pacientes terminais, com objetivo de minorar o sofrimento, contudo, como efeito indireto, o processo de morte é acelerado.

Quanto ao consentimento do paciente, pode ser ainda, voluntária quando o paciente expõe seu desejo de morrer e lhe é provocada a morte, involuntária quando se provoca a cessação da vida contra o desejo do paciente ou pode ser classificada ainda como não voluntária, que é o caso de um enfermo que se encontra impossibilitado de manifestar sua decisão, seja por déficit cognitivo ou por imaturidade intelectual, e a equipe médica precisa recorrer aos familiares mais próximos, Goldim (2004).

Este termo chama a atenção por sua polissemia, que ao longo do tempo tem sido usada de modo errôneo e incerto. Dessa forma, tentou-se resolver os equívocos conceituais ao criar neologismos como distanásia, mistanásia e ortotanásia.

Segundo Santos (2009), distanásia está relacionada com o adiamento da morte, e consequentemente, o prolongamento da angústia, martírio, e dor através da obstinação terapêutica, que hodiernamente está inerente ao avanço tecnológico na medicina. Contrariamente a este conceito, tem-se a ortotanásia que seria a morte no tempo ideal, visto como refrigério, um processo de morte humanizada.

No entanto, como saber qual o momento ideal? Existe limite entre a eutanásia passiva – inação médica – e ortotanásia – morte no momento aparentemente certo? Essa diferenciação mostra-se frágil e comumente difícil de estabelecer limite na prática. Por conseguinte, o uso da expressão ortotanásia é inadequado aos debates bioéticos, devido a essas inconsistências conceituais, Siqueira-Batista (2006).

Mistanásia possui a acepção de “*morte miserável e dolorosa fora e antes do seu tempo.*” Uma vez que é indefinível o momento exato de uma pessoa morrer, este termo também é considerado obsoleto e confuso pela instabilidade conceitual, Siqueira-Batista (2006).

A eutanásia está presente desde o primórdio das civilizações antes de Cristo, o que demonstra ser um assunto arcaico, porém devido os avanços tecnológicos, maior conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde sobre procedimentos que

sustentam a vida, conseguiram o seu prolongamento em situações desafiadoras e/ou terminais, e assim essa discussão volta ao presente com uma nova abordagem e importância.

O Brasil caminha a um crescimento exponencial com perfil demográfico cada vez mais senil. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que em 2050, o brasileiro viverá uma média de 81 anos, IBGE (2008). Estes dados servem de presságio ao futuro, onde se pode conjecturar uma maior prevalência de doenças crônico-degenerativa, se tornando um problema de saúde pública e assim aumentar a demanda por profissionais cada vez mais experientes e especializados.

O cenário mundial tem-se modificado de modo que alguns países como Austrália, Holanda, Suécia e Bélgica já possuem lei que autoriza a prática de eutanásia, Siqueira-Batista (2006). É neste contexto de mundo contemporâneo com novas tecnologias avançadas que se exige do discente um raciocínio crítico de modo, a saber, lidar com as diversas situações dilemáticas. Este assunto possui extrema relevância para a enfermagem, principalmente para os profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), visto que é neste cenário onde este dilema bioético acontece diariamente, e de acordo com a projeção do IBGE para as próximas décadas, aumentará sua incidência.

OBJETIVO

Portanto, o propósito dessa pesquisa é realizar uma reflexão teórica da eutanásia a fim de proporcionar uma melhor compreensão do processo de morte e o morrer à luz da bioética.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter exploratório. Uma “*pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos*”, Gil (2006). Foi baseada a partir do levantamento de literaturas e periódicos científicos. Inicialmente foi feito uma busca na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram usados como palavras-chave na busca eletrônica: Bioética, Suicídio assistido e eutanásia, relacionando os descritores com a morte. Devido à grande quantidade de publicações – o que denota a necessidade e interesse de discussão sobre esse tema polêmico – foram selecionadas apenas as obras em português que apresentava seu resumo relacionado à temática, no período de 2005 a 2011. Outro critério de seleção dos artigos foi os estivessem disponíveis para acesso por completo nos bancos de dados. Como resultado deste

levantamento, encontramos um total de sete artigos, os quais serão discutidos no decorrer do estudo, juntamente com as obras literárias pertinentes ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Antigamente, culturas como os celtas e indígenas, tinham por hábito a eutanásia social, isto é, eliminação dos doentes sem chance de cura ou com incapacidade física e/ou mental. Com o advento do Cristianismo, a maneira de pensar foi recomposta, devido o mandamento divino de “*não matarás*”, Bíblia (2006).

Porém, na sociedade contemporânea, observa-se um pensamento contrário aos princípios bíblicos. A partir da metade do século XX começaram a surgir organizações pró-eutanásia. Em 1980, é fundada a instituição Hemlock Society (“Sociedade Cicuta”) em Los Angeles, Califórnia, sem fins lucrativos, que tem “(...) *declarado propósito de fazer campanha pelo direito de uma pessoa terminalmente enferma recorrer à eutanásia voluntária (...)*” Humphry (1994, p. 221). Além dessa, existem outras instituições com ações semelhantes para tornar a eutanásia exequível.

A partir de então, percebe-se uma dicotomia na sociedade, onde uns defendem e outros repudiam. E por isso, é considerada como uma temática polêmica em nossa sociedade e cultura. A corrente favorável está alicerçada no princípio da autonomia e compaixão e no Princípio da Qualidade de Vida (PQV). O primeiro defende que em situações limítrofes de sofrimento e/ou dor, onde o paciente terminal está fora das possibilidades terapêuticas e uma “cura milagrosa” é improvável, através da expressão de seu desejo de morrer, é direito inalienável do paciente de optar por abreviar sua vida.

Segundo Almeida (2004) para que a autonomia do paciente seja efetivada é preciso existir opções e o paciente estar com a “*capacidade plena de escolha*”. No entanto, o paciente, ao se ver com uma doença crônica e/ou degenerativa e debilitante, à medida com que o tempo passe, pode ter a morte, mais veementemente em seu pensamento como desfecho inevitável e doloroso, podendo caracterizar um quadro de depressão devido o sentimento de incapacidade.

Nesse sentido, quando este usuário adentra no sistema de saúde público – onde a maior parcela da população é atendida – estando ela deprimida ou não, ao se deparar com um ambiente hostil e dependente de profissionais, indubitavelmente, por medo, optará por abreviação de sua vida como uma forma de evasão desse sofrimento e não simplesmente por desejar morrer.

Outro argumento favorável é o PQV, onde explica que a vida possui um valor no sentido de bem-estar, mas que assume a subjetividade, variando de acordo com o julgamento do indivíduo logo, defende uma ética pluralista onde sua individualidade é respeitada através da autonomia, Rates (2010). Este princípio torna-se embaraçoso, por ser dependente da concepção de cada pessoa, e assim, difícil de determinar o verdadeiro sentido da vida para o ser humano e quem teria o direito de sentenciar nesta situação, Siqueira-Batista (2006).

A experiência insuficiente dos profissionais para lidar com situações limítrofes – visto que são “treinados” a promover a saúde, pois é inculcado a primazia de preservação da vida (Rates, 2006) – associada ao caos do sistema de saúde, onde os recursos materiais e humanos são escassos para promover cuidados paliativos com qualidade, de modo que se atinja o menor sofrimento possível, leva o paciente a implorar pela extinção de sua vida. Esse desejo precisa ser avaliado por equipe qualificada e com cautela, pois intrinsecamente, o usuário do serviço de saúde está sinalizando as péssimas condições geradoras de tormento.

Segundo Meleiro (2004) “*o transtorno mental está subjacente a 90% dos suicídios*”, dessa forma é de suma importância levar em consideração a capacidade de raciocínio do paciente, pois este pode estar, por exemplo, com o pensamento distorcido proveniente de um agravo mental, de ordem física ou psíquica, e assim estar impossibilitado de decidir de forma lógica o seu desfecho. Outrossim, quando as faculdades mentais de uma pessoa encontram-se inepta, a atuação profissional deve estar baseada nos princípios éticos.

Contrapondo a ideia da eutanásia, outros autores pensam em sentido oposto, onde estão baseados no Princípio Hipocrático, no Princípio da Sacralidade da Vida (PSV) e no argumento de “*Slippery Slope*”. A parcela apoiada na tradição hipocrática se baseia no juramento do pai da medicina, realizado no quarto século antes de Cristo, afirma que: “*eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo*”, Goldim (2000). Essa afirmação demonstra que nenhum homem tem o direito de suprimir a vida de outrem, respeitando o princípio da beneficência e não-maleficência. E desde a época de Hipócrates já se tinha a preocupação de, antes de tudo, não causar dano ou encurtar a “vida” humana.

O PSV afirma que a vida é um bem absoluto, intocável e inviolável com a prerrogativa de ser cedida por um ser supremo e nenhum ser humano pode interrompê-la por simplesmente desejar. Todos estão sujeitos à terminalidade humana, no entanto esta decisão é de ordem heterônoma. Segundo este princípio, o qual a igreja se baseia, “*a vida é sempre digna de ser*

vivida” e nenhuma condição existencial é primazia para finalizá-la (Siqueira-Batista, 2006; Rates, 2010).

O “*Slippery Slope*” traduzido como *ladeira escorregadia* explica que se a eutanásia for legalizada, em detrimento de situações limítrofes, irreversíveis e saturada de sofrimento, corre-se o risco de anteceder comportamentos danosos. É caracterizado quando um ato aparentemente ingênuo numa determinada situação adquire proporções deletérias gigantescas, Siqueira-Batista (2006).

No aspecto legal, a prática da eutanásia é equiparada ao homicídio, crime Penal tipificado no artigo 121 do Código Penal Brasileiro (Lei nº 2848/40) com “*reclusão de seis a vinte anos.*” Esta proibição não prevê os casos de pacientes com agravos irreversíveis, onde a pessoa sente-se inútil para a sociedade, e com sofrimento extenuante, de modo que, esta legislação entrou em vigor em 7 de dezembro de 1940.

Este artigo define homicídio como “*matar alguém*”. Segundo Ferreira (2001) matar significa “*tirar violentamente a vida; causar a morte de; assassinar*”. Dessa forma, a lei proíbe toda e qualquer forma de abreviação da vida, ou seja, eutanásia ativa, independentemente da motivação ou meio utilizado. No artigo 135 desta mesma lei encontra-se um trecho sobre omissão de socorro ou inércia: “*deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco (...) a pessoa inválida ou ferida.*”

Diante desta ordem compulsória descrita nos dois artigos, está vedada qualquer prática assistencial que ocasione a morte. Sendo assim, como agir numa situação onde o paciente terminal, sem perspectivas de cura ou sobrevida com qualidade e conforto, necessita de intervenções assistenciais mais invasivas? Manter-se em inação – caracterizando eutanásia passiva – deixando acontecer o processo de morte e morrer de forma naturalmente ou invadir progressivamente descrevendo uma situação de obstinação terapêutica – distanásia?

O Estado de São Paulo, ciente dessas situações limítrofes e que ocorrem diariamente, mormente nos leitos de terapias intensivas, publica a Resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) onde autoriza que os médicos suspendessem o tratamento e/ou procedimentos terapêuticos de modo a prolongar a vida dos pacientes gravemente enfermos e que não tivesse mais medidas de adoção de condutas que caracterizam a obstinação terapêutica, Santos Filho (2006).

Nesse sentido, percebe-se que algumas entidades responsáveis pelos profissionais de saúde já se adaptaram ao novo panorama mundial em que o assunto está presente e admite

que mudanças legislativas precisem ocorrer no que tange principalmente o campo da bioética, visto que em 2011 o Código Penal Brasileiro completará 71 anos de vigência.

CONCLUSÃO

A eutanásia é um assunto complexo que sempre gerará novas discussões e muitas indagações ainda não esclarecidas. Para isso, portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas que visam elucidar mais amiúde essa questão tão polêmica.

A grande dissidência é que não se pode generalizar este assunto por ser extremamente relativo, ora objetivo, ora subjetivo, visto que possui diferentes vertentes de discussão e peculiaridades inerentes a cada caso. Por ser um ato incontornável, não pode ser tratado com indiferença ou displicência. Devem-se analisar as questões legais, religiosas, bioéticas e culturais para chegar num entendimento mais próximo a convivência.

O processo de aprovação de uma lei, por vezes é demasiadamente demorado, pois envolve além de outros motivos, interesses políticos, religiosos e sociais. Antagonicamente a essa velocidade é a ligeireza com que os avanços tecnológicos e as discussões bioéticas ocorrem, de modo que na prática, a atuação profissional ao levar em consideração o sistema legislativo vigente sente-se apreensivo para inferir qualquer decisão, pois este se encontra defasado. A atualização da lei é condição *sine qua non*.

Diante de inúmeras divergências no modo de pensar é necessário que o profissional, defronte a situações dilemáticas, sobretudo no campo da bioética, adote uma posição ética e em conformidade com a legislação vigente. No entanto, é imprescindível que se compreenda a importância de discussões crítico-reflexivo e que oportunize movimentos nesta área.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Alexander Moreira de. Suicídio Assistido, Eutanásia e Cuidados Paliativos. In: MELEIRO, A. M. A. S, TENG, C. T, WANG, Y. P. Suicídio: Estudos Fundamentais. São Paulo: Segmento Farma, 2004.
2. BÍBLIA. **Bíblia Sagrada: edição de promessas**. Rio de Janeiro: King's Cross Publicações, 2006.

3. BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal Brasileiro. Disponível em: <<http://www.codigopenal.adv.br>>. Acesso em: 05 abril 2011.
4. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2001.
5. GIL, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2006.
6. GOLDIM, José Roberto. Breve histórico da eutanásia. Porto Alegre, RS: **Núcleo Interinstitucional de Bioética**, 2000. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>>. Acesso em: 13 Fev 2011.
7. GOLDIM, José Roberto. Eutanásia. Porto Alegre, RS: **Núcleo Interinstitucional de Bioética**, 2004 Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>>. Acesso em: 13 Fev 2011.
8. HUMPHRY, Derek. Trad. Ênio Silveira. **A solução final: justificativa e defesa da eutanásia**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1994.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil) **IBGE: População brasileira envelhece em ritmo acelerado**. Atualizado em 27 de novembro de 2008. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272&id_pagina >. Acesso em: 01 Maio 2011.
10. RATES, Camila Maria Pereira & PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Posicionamento ético de acadêmicos de Enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde. **Revista Bioética**, Minas Gerais, v. 18, n. 3, p.659 - 675, nov. 2010.
11. SANTOS FILHO, Euclides Antônio dos. A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina. **É melhor matar ou deixar morrer?**. Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1266, Dez 2006. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/9287>>. Acesso em: 10 mar. 2011.

12. SANTOS, Franklin Santana. Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o **morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

13. SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo & SCHRAMM, Fermin Roland. **Às margens do Aqueronte: finitude, autonomia, proteção e compaixão no debate bioético sobre a eutanásia**. 2006. 202 p. Tese de Doutorado – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.