

Bioética da Eutanásia

Argumentos Éticos em Torno da Eutanásia

Hubert Lepargneur

Teólogo moralista da Ordem Camiliana; pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP

É muito provável que a primeira metade do século XXI discutirá a eutanásia com a mesma paixão utilizada na segunda metade do século XX a respeito do aborto. Isso exige rigor na argumentação desse assunto que desperta tanta emotividade e atenção aos argumentos alheios, considerando-se que as religiões defendem a vida biológica em nome da Divindade ou de um absoluto impessoal (budismo). Este artigo tenta examinar, numa perspectiva histórica e filosófica, os eventuais argumentos contrários à prática. Chama a atenção sobre a polissemia da palavra "eutanásia" e sobre as condições rigorosas que, ao parecer dos eticistas mais tolerantes, limitam seu eventual exercício à voluntários em situação extremada de sofrimento subjetivamente inútil e nefasto, impedidos de desfrutar alívio farmacológico por uma razão ou outra; fora da fase de depressão, eles expressaram livre e conscientemente uma opção que não cancelaram e não prejudica ninguém. Cabe à legislação democrática e ao órgão de classe regular a deontologia que respeita a dignidade de todos.

UNITERMOS - Eutanásia, autonomia da vontade, doença terminal, morte com dignidade, valor do sofrimento

Das origens para hoje

Suetônio, no segundo século, assim descreveu a morte do imperador Augusto: "Sua morte foi suave, tal como sempre a tinha desejado, porque quando ouvira dizer que alguém tinha morrido rapidamente e sem dor, ele desejava o mesmo para si e os seus, usando a expressão *euthanasia*" (*De vitae Caesarum*). Séculos depois, Thomas More opina na sua famosa obra *Utopia* (1516): "Se a doença é incurável e faz-se acompanhar de dores agudas e contínuas angústias, os sacerdotes e magistrados devem ser os primeiros a exortar os infelizes a decidirem-se a morrer. Então, devem fazer com que vejam que, não tendo mais utilidade neste mundo, não têm razão para prolongar uma vida que corre por sua conta e os torna insuportáveis para os outros". O utilitarismo britânico marcou até piedosos católicos. Em 1625, Francis Bacon compartilhava a mesma atitude.

Na Inglaterra moderna Millard propôs uma legislação sobre a eutanásia (1931), proposição repetida sem sucesso por outras personalidades, em 1936 e 1969, mas originaram a idéia de criação da Voluntary Euthanasia Society, ainda ativa. Por seu lado, o pastor Charles Francis Potter fundou em 1938 a Euthanasia Society of America. Diante dos abusivos prolongamentos de vida (que alguns hesitam em achar humana), como nos casos de Karen Quinlan, marechal Tito, general Franco, presidente Boumedienne, três ganhadores de Prêmios Nobel, George Thomson, Linus Pauling e Jacques Monod, publicaram uma declaração a favor da "eutanásia humanitária" (*beneficent euthanasia*).

Não é raro encontrar no Brasil médicos que declaram nunca ter recebido pedidos para realização de eutanásia, mas 22 pesquisas realizadas em diferentes países revelaram que cerca de 40% dos médicos receberam pedidos semelhantes e cerca de um quarto dos profissionais interrogados reconheceram ter praticado a eutanásia (1). O método mais utilizado em países desenvolvidos parece ser a injeção endovenosa de chamados "coquetéis líticos" (mistura de calmante, anestésico e veneno). Segundo Singer, "cálculos aproximados (na Holanda) indicam que cerca de 2.300 mortes resultam, todos os anos, da prática desse tipo de eutanásia"(2).

O mesmo termo evoca também práticas tradicionais, quase rituais ou religiosas, em etnias como a dos esquimós, de pôr fim à existência de seus anciãos, com perfeita submissão de sua parte. Mais contestadas são as práticas de países desenvolvidos que eliminaram certos doentes, mentais ou não, já no século XX, antes ou depois da II Guerra Mundial, casos que ultrapassam histórica e geograficamente a política nazista de extermínio dos indesejáveis. A opinião pública, que só conheceu esse fenômeno nos últimos decênios do século, julga severamente tais diretrizes pouco conformes aos direitos humanos - de modo que se a prática continuar será sem apoio legal e ocultamente.

A tradição deontológica, com efeito, é claramente oposta à eutanásia, desde Hipócrates; sua condenação percorre os códigos médicos de vários países: Brasil (o artigo 66 veda "utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal"); na Bélgica (art. 95 do Código da Ordem dos Médicos); nos Estados Unidos (American Medical Association); na Grã-Bretanha (British Medical Association). Esta também é a posição assumida pela Associação Médica Mundial. O Guia Europeu de Ética Médica (1987, art. 13) é menos explícito, e um relatório do Institute of Medical Ethics Working Party é favorável à admissão de eventual ajuda à morte de um "doente terminal", por parte do médico.

A maioria dos estados norte-americanos promulgaram textos legislativos sobre a matéria (*Natural Death Acts, Terminally Ill Acts*) que, pelo menos desde 1986, levam em conta as recomendações da Comissão Presidencial que publicou o relatório *Deciding to forego life-sustaining treatment*. Os chamados testamentos de vida pouco se espalharam fora dos Estados Unidos, pelo menos com valor legal. Evocaremos mais adiante a situação na Holanda. Esta recordação histórica não nos dispensa de procurar uma definição condizente da eutanásia para nossa época, antes de examinar com máxima objetividade os argumentos contrários ou a seu favor.

A polissemia da palavra "eutanásia": procura de uma definição

A eutanásia designa uma morte suave, sem sofrimento; outros traduziriam por "morte digna", mas cada pessoa, cada grupo, interpreta a dignidade que convém à pessoa no contexto das próprias crenças, isto é, de sua antropologia, conquanto as antropologias, explícitas ou implícitas, são diversas. Um grande clássico de 1881, o *Dicionário Littré*, assim define a "eutanásia" (literalmente `boa morte`): "Boa morte, morte suave e sem sofrimento". Na acepção moderna essa ausência de sofrimento é provocada pela antecipação voluntária da morte de uma pessoa que sofre além do normalmente suportável (concedendo à expressão seu peso de subjetivismo). A eutanásia é realizada com a ajuda de auxiliares benevolentes (único sentido que em um país onde reina o estado de direito possa discutir sua descriminalização) ou "antecipação do óbito, por compaixão, ocasionada por ação ou omissão de outra pessoa". Assim, pergunta-se se convém ou é permitido deixar morrer um recém-nascido gravemente malformado, cuja prospectiva existência anuncia-se particularmente pesada para ele e os seus. A recusa categórica dessa "eutanásia" por parte da Igreja Católica e das religiões em geral pode ser um pouco matizada pelo jogo do princípio "do duplo efeito" (quer-se um efeito bom, mas uma decorrência má, não desejada, é previsível e inevitável); na prática médica, porque os cuidados de manutenção artificial da vida podem ser mais ou menos intensivos. Uma das características desse assunto é que pouco discutido friamente, com avaliação serena dos prós e contras, porque a resposta é quase sempre categórica, inexpugnável, emotivamente sedi-mentada, ou seja, pouco aberta ao intercâmbio de idéias, normas em assuntos que não envolvem a crença pessoal.

Se a eutanásia é a morte de acordo com as aspirações do sujeito, reconhecamos nela um lugar privilegiado da aplicação do princípio-mor da bioética de cunho norte-americano: a autonomia do sujeito humano, o que Engelhardt traduziu pela necessidade do consentimento (3). Assim, este conceito de eutanásia é contrário à imposição de condições não necessárias na ótica do paciente, por parte de uma pessoa da família ou da equipe médica que o atendeu os últimos momentos.

Na prática, a palavra chega a significar o adiantamento de um óbito que o sujeito deseja em razão de sofrimentos que suas convicções e sensibilidade não conseguem agüentar e/ou valorizar. O conceito é freqüentemente usado de maneira pejorativa ou imprópria, não sem riscos de confusões com conceitos realmente próximos. A eutanásia não deve ser confundida com homicídio, matança criminal direta ou indireta (como envenenamento) de uma pessoa, sem seu consentimento sequer implícito. O "homicídio por piedade" existe, mas este tipo de "eutanásia" não pode ser defendido como padrão normal da mesma. A eutanásia é também muito vizinha do suicídio (muito pouco condenado no Antigo Testamento, se tanto), sendo no fundo um suicídio assistido. O uso preferível do termo "eutanásia" visa a situação em que o interessado quer livremente morrer, mas não consegue realizar seu desejo amadurecido, por motivos físicos.

Compreende-se atualmente a eutanásia como o emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam ou em razão de outro motivo de ordem ética. A afirmação teórica de que, em nossos dias de farmacopéia avançada, toda dor encontra seu antálgico eficaz não corresponde ainda a uma prática generalizada. Na eutanásia, a morte deve constituir a finalidade primária e não secundária da intervenção. A menção de "outro motivo" eventual visa notadamente o óbito de um doente comatoso, para evitar o sofrimento. Não parece necessário comentar as qualificações de que é suscetível uma eutanásia (direta ou indireta, positiva ou negativa, por exemplo), ainda que na prática possa haver hesitação em definir a atuação como eutanásia (questão a resolver caso a caso). Realçamos apenas que o caráter voluntário é obrigatório no agente da eutanásia e exigido, pelo menos de maneira implícita, por parte da pessoa que morre, numa discussão civilizada sobre qualquer eventual descriminalização do procedimento.

O cerne da eutanásia consiste, portanto, no adiantamento voluntário da morte pessoal, por qualquer meio disponível, na maioria das vezes para evitar sofrimentos julgados insustentáveis, encurtar uma vida julgada inútil, sem sentido (por exemplo, pela perda da honra em certas culturas como a japonesa, reconhecemos que neste caso trata-se de suicídio) ou penosa. Em qualquer discussão em torno da eutanásia (sobretudo na mídia, que comete constantes equívocos), importa definir o que cada participante entende pelo termo, porque debates sem fim, desorientadores, ocorrem em razão de que muitos criticam na eutanásia a matança de um indivíduo ou de uma categoria de cidadãos que nunca apelou para ela, acepção não aceita por todos. Ainda que casais de famosos

protestantes, eventualmente pastores, tenham lucidamente recorrido à eutanásia, a situação típica a ser discutida é a da morte de um descrente que nunca aderiu a uma religião que lhe proibia este comportamento.

Frente ao liberalismo de certos países, em particular a Holanda, costuma-se simplificar a ponto de declarar que lá a eutanásia é livre ou legalizada. Médicos admitem que a abreviação de uma vida sofrida, conforme o desejo do interessado, é mais freqüente do que é divulgado. Praticada por médicos que não querem trair sua consciência ou seu papel social junto ao doente, mais problemática é a interpretação do desejo de eutanásia por parte de um paciente incapaz de se exprimir, já que existe o risco de transferir-lhe, indevidamente, uma aspiração que lhe é estranha.

As incertas fronteiras da eutanásia podem se sobrepor aos confins da consciência, da capacidade de se comunicar, bem como às incertezas interpretativas. É sabido que o catolicismo, como o quer o bom senso, admite o uso de analgésicos ou anestésicos cujo efeito secundário, não desejado por si, é eventual encurtamento da vida (ainda que a Igreja não incentive a diminuição ou supressão da consciência). Já aludimos à doutrina do duplo efeito, defendida na Igreja desde o século IV, que legitima o ato que almeja um bom fim, ainda que tenha também um efeito perverso não desejado. Os tribunais não costumam condenar facilmente homicídio um médico que, no contexto de alívio das dores e sofrimentos de um doente terminal, acabou apressando o óbito. É o médico assistente que deve julgar em consciência as doses oportunas de fármaco a serem administradas; só erros grosseiros ou violação patente da deontologia seriam condenáveis. No silêncio do paciente, quem poderia avaliar melhor o que pode suportar e desejar essa criatura? A mesma atenção humana ao contexto e às situações explica que os tribunais ou júris que têm de julgar a conduta da mãe ou do pai que mata seu filho grave e definitivamente enfermo, excepcional, valetudinário, raramente os condenam a penas severas.

Não queremos entrar nos méritos da distinção aceita ou recusada entre "eutanásia direta" e "eutanásia indireta", em referência à suspensão do uso dos meios artificiais de manutenção da vida. O problema levanta em particular o ponto delicado dos critérios da morte. O amplo consenso atual sobre a definição da morte como sendo a "morte encefálica" esconde o confronto de duas posições antagônicas: a posição minimalista aponta a extinção da atividade cortical de relação; a posição tuciorista exige mais, a extinção irreversível de toda atividade metabólica e funcional, cortical, subcortical e bulbar. Essa posição, adotada pela Academia das Ciências do Vaticano, tem a concordância de muitos (4). Não precisamos entrar nas ressalvas de praxe concernentes à hipotermia e efeito de drogas; lembramos apenas que a interrupção dos mecanismos artificiais de respiração, e circulação (e, eventualmente, alimentação) no estado de morte encefálica não é eutanásia, mas medida que só pode ser eticamente retardada quando se procura conservar o corpo para fins de transplantes de órgãos. Lembramos, igualmente, que o doente, terminal ou não, tem o direito legal e ético de recusar um tratamento que julga exageradamente pesado. Isso evitaria confundir a eutanásia contestável com a justa recusa da distanásia, de modo que o relatório anglicano *On dying well* está plenamente correto ao afirmar: "É um erro empregar a palavra eutanásia para as decisões de não preservar a vida por meios artificiais, quando seria preferível que se deixasse o doente morrer" (5).

Argumentos a favor

Blackburn admite que muitas pessoas desejariam abreviar uma vida que se teria tornado insustentável (*unbearable*): "Em muitos sistemas legislativos seria ilegal proporcionar a uma pessoa que sofre uma morte desprovida de dor, enquanto que se um gato ou um cão estivesse na mesma situação, o que seria ilegal seria não o fazer"(6).

Singer, que é favorável à eutanásia, distingue a "eutanásia voluntária", isto é, feita a pedido da pessoa que deseja a morte, a "eutanásia involuntária", realizada sem o consentimento do enfermo consciente, mas para lhe evitar sofrimentos intoleráveis, e a "eutanásia não-voluntária", aquela realizada em uma pessoa que não está em condições de optar (recém-nascidos, doentes mentais, comatosos) (2). Somos contrários à eutanásia, mas isso não nos isenta do exame objetivo das razões e objeções pertinentes a cada situação, bem como das outras opiniões (papel do moralista). Vamos focalizar essencialmente a situação da "eutanásia voluntária" de Singer. Diante da condenação, bastante consensual, das eutanásias "involuntárias" e "não-voluntárias", o problema com elas é:

1. discernir, talvez preventivamente, se o caso não recomendaria a omissão de meios artificiais de prolongamento de vida (caso estes procedimentos sejam muito onerosos ou problemáticos, ou caso a sobrevivência apresente prognóstico tão sombrio que o mal menor seria nela não investir). Nestes casos, no quadro das atuais discussões, hesitar-se-ia usar o termo "eutanásia" (ainda que ele se justificasse literalmente);
2. Discernir, *a posteriori*, se a pretendida eutanásia não constituiria um homicídio punível, discernimento nem sempre fácil.

Tendo a eutanásia fronteiras flutuantes, a atuação de Jack Kevorkian, patologista de Michigan, convida à reflexão diante de sua "máquina de suicidar-se". Ele não mata, providencia um aparelho de suicídio para o doente que se considera terminal e recorre voluntariamente à ajuda do médico. O mecanismo é conhecido: uma haste suporta três frascos cujos tubos de esvaziamento acabam convergindo na veia do interessado em perder a vida. O médico instala a infusão venosa por onde passa uma inofensiva solução salina. Cabe ao paciente, se quiser, acionar uma chave que dá passagem a uma droga que induz ao coma e, em seguida e automaticamente, a outra droga, letal. O suicídio assistido não é proibido por lei em Michigan, pelo mesmo motivo citado no direito francês: o cúmplice de uma ação não pode ser punido mais do que o agente principal e o suicídio não constitui crime. Na Alemanha, relata Singer, os médicos podem dar aos pacientes os meios de pôr fim à vida, mas não podem administrar-lhes a substância letal.

O padre José de Souza Fernandes escreveu que "na Declaração sobre Eutanásia a Igreja admoesta (*sic*) que as decisões pertencem, em última análise, à consciência do doente ou das pessoas qualificadas para falar em nome dele, como também aos médicos(...)" (7). Como contestar Singer quando observa: "Talvez um dia seja possível tratar todos os pacientes terminais e incuráveis de tal modo que nenhum deles peça a eutanásia e que o tema perca toda e qualquer relevância; hoje, porém(...)" (2). Este ideal da superação da problemática da eutanásia permitiria, se preenchida, atender ao mesmo tempo ao princípio da autonomia - caro à bioética norte-americana - e à sacralidade da pessoa, tal como a entendem as religiões, especialmente a Igreja Católica. Veremos, com efeito, no próximo parágrafo, que a maioria das objeções, ou as mais sérias, são inspiradas na crença religiosa de uma "sacralidade da vida" que tornaria a eutanásia um pecado contra a divindade. O argumento é decisivo para os crentes, mas de pouco valor para os descrentes que se acham habilitados a reclamar uma legislação que não esteja a reboque de crenças confessionais.

Argumentos contra

Uma objeção à eutanásia consiste em recear ora ondas de ocorrências que incitariam ao suicídio, ora a formação de um ambiente desconfortável para os idosos que se sentiriam culpados, como seres inúteis, ao ainda ocupar espaços entre os seres humanos. A resposta é simples: o abuso de uma atuação não ilegítima seu uso. As pessoas, mesmo doentes mas de bem com a vida, não vão desejar morrer apenas para imitar alguns desesperados. A imitação do suicídio ocorre, mas como fenômeno excepcional que não exige qualquer medida excêntrica. Quanto ao sentimento de desconforto dos idosos, cabe aos seus familiares e amigos reagir humana e solidariamente. É pela própria lei da natureza que os idosos testemunham o progressivo desaparecimento dos companheiros de sua geração.

Aceitar o princípio da eutanásia é assumir o risco de se equivocar sobre o sentido de tal pedido. Sem dúvida, a chamada para a morte deve ser distinguida do simples pedido de ajuda, de atenção, de anestesia mais eficaz, e não deve ser confundida com um simples grito de socorro; não se iguala, tampouco, à procura de alívio por parte da família, de próximos ou de terceiros em geral, incomodados pela visão do sofrimento alheio (para não evocar motivos mais sórdidos).

Em nossa opinião, os dois mais fortes argumentos contrários à eutanásia são os riscos de abusos que escondem um homicídio e o argumento religioso: Deus, criador e senhor da vida, proíbe a eutanásia. Como nossa definição da eutanásia exige o livre e esclarecido, explícito e repetido, pedido do interessado, os abusos escapam à definição. Um relatório anglicano observa que uma licença legal para a eutanásia reduziria o zelo médico para melhorar a sorte dos pacientes mais graves e pressionaria indevidamente doentes em fase final para que aceitassem uma antecipação letal (5). Alerta também a respeito da possível desconfiança que alteraria toda a relação médico-paciente. Já observamos que o abuso de um procedimento qualquer não basta para tirar a legitimidade de seu uso. É pouco provável que a pesquisa biomédica ou cirúrgica possa ser retardada ou prejudicada por eutanásias. A desconfiança do doente não tem nenhuma razão de ser se ele sabe que não haverá eutanásia sem seu expresso pedido.

O principal freio à eutanásia, para não dizer o único, que veta categoricamente a operação, nos contextos em que seria concebível, é a fé religiosa que acredita que ela é pecado contra a divindade ou, em outro contexto de crenças, que ela oneraria seriamente o carma. Em seu manual católico, Azpitarte e outros teólogos espanhóis acrescentam: "No entanto, os moralistas de tendência mais moderna já não estão tão certos de que, feita de modo responsável, a disposição da própria vida atente contra a soberania de Deus" (8). Um pouco adiante, os mesmos autores consideram a distanásia "crueldade terapêutica", "assalto técnico", abuso que não se justifica moralmente porque pode beneficiar outras pessoas, mas não o doente cuja agonia se prolonga. Na prática, pode significar uma falta de reconhecimento prático da soberania de Deus sobre a vida, uma atitude orgulhosa de confiança na técnica, uma idolatria da vida, o medo de enfrentar a morte de frente. Representa um ataque contra a dignidade da pessoa, que pode ficar subordinada a procedimentos técnicos; é inclusive um ataque à sociedade em virtude de um uso injusto de energias e recursos que são limitados. De qualquer maneira, o "valor sagrado da vida" não

impediu que as religiões aceitassem a guerra defensiva, a legítima defesa em geral, a pena de morte e muitas atuações de alto risco para a vida.

Nos últimos decênios, o merecido sucesso que estão encontrando asilos especializados nos cuidados paliativos justifica toda consideração e incentivo. Mas terminar um estudo sobre eutanásia apontando estas instituições pioneiras para os desenganados como a solução inequívoca apta a fazer desaparecer toda tentação de eutanásia cai num equívoco simplista. Não há que se negar que os ditos asilos são parte da solução do drama de muitas vidas, mas os enfoques são diferentes e os cuidados paliativos, além de não estarem ao alcance de qualquer sofredor desenganado. Na prática atual e por muito tempo, não satisfazem todos os desejos de terminar com uma existência interpretada como destituída de prazer e sentido. Só recentemente a medicina dedicou à luta contra a dor energia, investimento, atenção, especialização específica. Enormes progressos já foram realizados nesse sentido e outros virão, mas seria ingênuo considerar que a única angústia de todo candidato à eutanásia é a luta contra a dor, mesmo com sábia complementação psicoterápica.

Regulamentação

Temos observado três objeções à regulamentação jurídica da eutanásia: inutilidade, nocividade e incongruência. A inutilidade decorre da existência das regulamentações nos códigos penal e deontológico. A nocividade decorreria da intromissão dos poderes públicos num domínio da vida privada compartilhado apenas pelos médicos de confiança dos interessados. A incongruência decorre do fato de que apenas a competência médica é objetivamente capacitada para aclarar limites de eticidade nestas obscuras fronteiras que separam a vida da morte. Não é por acaso que ainda hoje discutem-se os critérios da morte. Que luz teria um juiz para decidir em nome de uma letra morta, do momento oportuno para o desligamento dos aparelhos? Pedidos da família, talvez dividida? Luzes dos médicos? Então, é melhor deixar médicos e família decidirem juntos. Em caso de claro abuso, a justiça intervirá *a posteriori*.

Vimos, contudo, que mesmo nos Estados Unidos não falta regulamentação a respeito da morte planejada, prevista ou provocada. O que muitas pessoas desejam, e não apenas médicos, é não facilitar a transferência de imponderáveis familiares e de avaliações médicas para o juízo de tribunais encarregados de aplicar normas nem sempre são tão sutis quanto os matizes da realidade vivida. E se forem muito sutis, há o perigo dos abusos comuns em outras repartições dos poderes públicos.

Isto não significa abstenção de toda regulamentação sobre a matéria. Nesta área muito se falou na permissividade holandesa sobre a qual convém voltarmos. A lei da Holanda não admite, não legaliza a eutanásia. Ocorre apenas uma tolerância vigiada. Sobretudo após um julgamento da Corte de Rotterdam, em 1981, os tribunais não costumam sancionar esta infração quando pressentem motivação humanitária. Uma Comissão de Estado precisou as condições da descriminalização: o agente é médico que age a pedido explícito e repetido de um doente informado, relativamente lúcido, para quem as possibilidades de tratamento foram esgotadas sem sucesso ou legitimamente recusadas pelo interessado; o médico agente deve ter a aprovação de outro médico ou de um psicólogo. Uma posição praticamente idêntica foi aprovada pela Associação Médica Holandesa (KNMG). A ocorrência de tal óbito deve ser declarada *a posteriori*, mas o número de eutanásias praticadas ultrapassa em muito o parco número de declarações. Muitas objeções contra a eutanásia são levantadas a partir da análise de procedimentos que não levariam em conta as condições previstas nas diretrizes holandesas.

Conclusão

A agudização atual das discussões em torno da eutanásia não reflete apenas a perda de prestígio das antigas balizas da ética que apontavam claramente a distinção entre o bem e mal a partir de crenças religiosas, mas também os limites da própria medicina, que tende a nos presentear ou possibilitar, ou simplesmente prometer, mais anos de vida e melhor saúde. Temos aqui um sintoma de um eventual distanciamento entre um progresso biotecnológico realmente assombroso mas ameaçado de miopia, na medida em que começa a perder de vista o que é relevante, realmente bom para o ser humano, o que ele deseja com toda razão, o que lhe convém. Hirsch percebeu algo parecido ao escrever: "chegou a hora de abrir melhor, mais franca e democraticamente, o debate da oposição vivenciada entre um progresso científico e médico, cujos aportes e alívios ninguém constesta, e a dificuldade em perceber nele a finalidade humana" (9).

Certo cansaço com a existência nesta terra pode vitimar almas tão pouco questionáveis quanto a mãe de Santo Agostinho. Santa Mônica, após ter falado com amigos "acerca do desprezo desta vida e da felicidade da morte", disse ao próprio filho, que no-lo retransmite: "Quanto a mim, já nenhuma coisa me dá gosto, nesta vida. Não sei o que faço ainda aqui", porque aqui ela só desejava a conversão do filho, que obteve magnificamente (10). Do desejo de encerrar a vida mortal até a operacionalização de um fim provocado estende-se um considerável espaço, em que a liberdade individual decide, em geral a favor da manutenção da vida, principalmente por motivo religioso, mas pode ser apenas por instinto natural ou medo da passagem. Neste contexto assumimos a conclusão dos teólogos

espanhóis, autores da obra *Praxis cristã*: "No que se refere aos conteúdos do conceito de morte digna, nos deteremos nos seguintes: respeito ao modelo pessoal de morte, alívio da dor, rejeição da crueldade terapêutica (=obstinação terapêutica=distanásia), direito do doente à verdade e acompanhamento"(8).

Na avaliação, quer sociológica, quer moral, da eutanásia, faz-se oportuno consultar também o contexto cultural para lhe medir a substância e tonalidade. Escreveu o psicólogo Angerami-Camon: "Hoje em dia, é a civilização inteira que dá mostras cada vez mais evidentes de ineficácia para conter a proliferação de seus impulsos auto-aniquiladores. O Primeiro serviço que a psiquiatria contemporânea deve prestar à humanidade é o de enfatizar tantas vezes quantas necessárias este caráter coletivo, generalizado, das condutas autodestrutivas" (11). Quando à violência externa vem se juntar a mão estranguladora da angústia nascida da extrema idade e/ou da doença, irreversível impotência num mundo polarizado pela eficácia e o sucesso, pode ser forte a tentação de passar para o outro lado do espelho, vale dizer, do lado da Dama que maneja a Foice. "Enfim, de que nos vale uma vida longa se ela se revela difícil e estéril em alegrias e tão cheia de desgraças que só a morte é por nós recebida como uma libertação?" À pergunta de Freud, ousamos responder: a fé religiosa constitui a incontornável valorização não apenas do sofrimento que todo mundo detesta e do qual tenta fugir, mas também da vida suave e vazia que se sente aproximar dolorosamente de seu ponto final e entrevê, enfim, a própria futilidade.

Abstract - Bioethics of Euthanasia - Ethical Arguments around Euthanasia

It's very likely that the first half of the 21st century will discuss euthanasia with the same passion and fervor which prevailed in debates over abortion in the second half of the 20th century. One must be rigorous in debating an issue that awakens such emotions and demands regard for the arguments of others, considering that religions defend biological life in the name of a Divinity or of an impersonal absolute (Buddhism). This article attempts to explore the possible arguments against the practice of euthanasia from a historical and philosophical point of view. It draws attention to the many meanings of the word "euthanasia" and to the unyielding conditions that, in the judgement of the most tolerant of ethicists, limit its eventual application to volunteers in a situation of extreme pain and suffering, who view the torment as pointless and nefarious since they cannot enjoy pharmaceutical relief for one reason or another. These patients, who should not be in a depressive state, must conscientiously and willingly make the choice they have not reconsidered and which harms no one. The decision should be left to democratic legislation and to the medical profession's regulating authority in the area of deontology, which advocates respect for the dignity of others.

Referências Bibliográficas

1. Hotois G, Parizeau MH. Les mots de la bioéthique. Bruxelles: De Boeck Université, 1993.
2. Singer P. Ética prática. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
3. Engelhardt HT Jr. Fundamentos de Bioética. São Paulo: Loyola, 1998.
4. Pontificia Accademia Delle Scienze. Prolungamento artificiale della vita. Vaticano, 1987.
5. Igreja Anglicana. On dying well. Londres: CIO, 1975.
6. Blackburn S. Dictionary of philosophy. Oxford: Oxford University Press, 1996.
7. Fernandes JS. Dor e liberdade sob o ponto de vista teológico moral. Bioética 1993;1:173-83.
8. Azpitarte EL, Basterra FJ, Orduña RR. Praxis cristã: opção pela vida e pelo amor. São Paulo: Paulinas, 1984. t.2: 101 s.
9. Hirsch E. Soigner l'autre. L'éthique, l'hôpital et les exclus. Paris: Editions Belfond, 1998.
10. Agostinho, Santo. Confissões, cap. IX, 11 e 10.
11. Angerami-Camon VA. Suicídio: fragmentos de psicoterapia existencial. São Paulo: Pioneira, 1997: 29.

Endereço para correspondência:

Rua Antonio Marcondes, 427
04267-020 São Paulo-SP