

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
CURSO DE LICENCIATURA EM FILOSOFIA

PEDRO HENRIQUE PEREIRA SILVA

EUTANÁSIA

ANÁPOLIS
2016

PEDRO HENRIQUE PEREIRA SILVA

EUTANÁSIA

Artigo apresentado à coordenação da Faculdade Católica, como requisito essencial para obtenção do título de Licenciado em Filosofia, no modelo extraordinário aproveitamento, sob a orientação do Pe. João Batista Ferraz Costa.

ANÁPOLIS

2016

EUTANÁSIA

Pedro Henrique Pereira Silva¹
Pe. João Batista Ferraz Costa²

RESUMO

SILVA, Pedro Henrique Pereira. *Eutanásia*. Monografia – Faculdade Católica, Anápolis, 2016.

Este presente artigo foi idealizado para apresentar uma temática muito antiga, que assume uma roupagem sempre nova, que vem sendo cada vez mais discutida nos meios hospitalares especialmente diante da morte. Visa esclarecer o assunto e causar um desejo de intolerância e a seus vários aspectos. Além do auxílio de vários livros de bioética, artigos científicos ver-se-á respostas da Igreja Católica, com intuito de suscitar discussão e crescimento neste assunto que desumaniza e inutiliza o ser humano no momento de sofrimento e de morte.

Palavras-Chave

Eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia, suicídio, paliativos, Igreja Católica.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o conceito de vida está deturpado e, cada vez mais, o ser humano é tratado como objeto, principalmente no leito de dor e morte.

Este artigo científico trouxe uma visão histórica geral da eutanásia, que é um processo difundido e utilizado em diversos países. Ou seja, nestes locais as pessoas são assassinadas com autorização por estarem doentes ou serem defeituosos. Essa discussão centra-se no princípio da autonomia, que diz que é direito de cada um escolher quando da própria morte.

Contra a cultura pro-eutanásia, o cristianismo e em especial a Igreja Católica denuncia as contradições e as fraquezas de uma ideologia que não percebe

¹ Aluno concluinte do EAPV Licenciatura plena em Filosofia pela Faculdade Católica de Anápolis-GO.

² Mestre em Filosofia e Professor do Curso de Licenciatura Plena em Filosofia da Faculdade Católica de Anápolis-GO.

o drama de quem, doente e talvez abandonado por todos, não consegue mais suportar a vida.

Portanto, faz-se necessária fazer distinções dessa prática à base da Filosofia, e, para tanto, fez-se um estudo bibliográfico acerca da definição etimológica e real de eutanásia, enaltecendo os diferentes meios e ações deste ato ilícito, abordando os conceitos de distanásia, de ortotanásia, de mistanásia e suicídio assistido, pois, dependendo da forma utilizada para provocar a morte “misericordiosa” de uma pessoa, o conceito desta varia.

Contudo, não é o objetivo do mesmo esgotar o tema, cheio de aspectos e argumentos controversos. Sendo assim, espera-se contribuir para futuras reflexões a respeito do tema, alertando para o perigo de algumas ideologias que pregam um eufemismo do verdadeiro sentido da palavra eutanásia.

1 ALGUNS CONCEITOS HISTÓRICOS

Já nas sociedades antigas era muito comum a prática da eutanásia. O que regia os povos eram suas crenças e seus costumes passados de geração em geração. Muitos povos tinham a prática de filhos matarem os pais quando estes estivessem velhos, e, também, de sacrificar crianças com anomalias.

Em Atenas, o Senado tinha o poder de definir sobre a morte dos velhos e incuráveis, através do envenenamento, o motivo do ato era que, apenas davam despesas ao governo. Em Esparta, recém-nascidos deformados eram jogados de um precipício. Durante a Idade Média, guerreiros feridos em batalhas recebiam um punhal para que tirassem a própria vida, e, assim, se livrassem da dor e do sofrimento. Na Índia, os doentes incuráveis eram jogados no Rio Ganges com as bocas e narinas tapados com barro, que era chamado de lama sagrada (SGRECCIA, 2009, p. 696).

Em Roma, os próprios doentes, cansados de viver procuravam os médicos à procura de um alívio, que se dava através da morte. O Estado tinha o direito de não permitir a presença de pessoas defeituosas na sociedade, pois Roma exaltava a força da juventude e o vigor físico. Muitos foram os célebres suicídios de personalidades da época: Sêneca, Epíteto, Plínio. Em toda a antiguidade, crianças aleijadas e débeis eram sacrificadas. O objetivo era a produção de homens robustos e aptos para a guerra. Mas não faltou quem se opusesse a tais práticas e teorias no

mundo greco-romano como Pitágoras, Hipócrates, Galeno, Cícero, entre outros. Hipócrates escreveu um juramento em que até hoje os médicos fazem onde se reza o propósito: “Não me deixarei induzir pelo pedido de ninguém, quem quer que seja a dar de beber veneno ou dar o meu conselho numa contingência dessas” (SGRECCIA, 2009, p. 696).

Historicamente, a eutanásia vem sendo amplamente praticada ao longo dos tempos, e muitos filósofos, como Freud, também fizeram a escolha de morrer, injetando veneno na veia. Platão e Sócrates eram adeptos da mesma e afirmavam que a dor e o sofrimento justificariam o suicídio. (MAGALHÃES, 2014, p. 05).

As práticas eutanásicas de que se tem notícia desde a Grécia Antiga, até a época nazista como a eutanásia programada (primeiro programa político desta, estudado e posto em prática nos campos de concentração) das quais basearam-se sempre em motivos sociais, políticos, médicos, eugênicos, racistas, entre outros. Porém, nunca se levou em conta a vontade dos pacientes. Atualmente, a discussão centra-se no princípio da autonomia: o direito de cada um à própria morte (NOVAES; TRINDADE, 2007, p.69). Ou seja, ignora-se a tendência mais fundamental humana, que é a conservação da própria vida. (CAROSI, 1967, p. 369).

2 ETIMOLOGIA

A palavra eutanásia *ευθανασία* deriva da expressão grega *Euthanatos* que é a junção de *ευ* "bom", *θάνατος* "morte", etimologicamente, é a morte boa, calma, piedosa, digna, fácil e sem dor. (FERREIRA, 2013).

Em sentido geral, é uma interferência na vida, é o ato de provocar a morte por compaixão em um doente incurável ou em estado terminal, com uma morte serena para acabar com o sofrimento intenso. Tal termo foi usado pela primeira vez por Frank Bacon, no século XVIII, em sua obra intitulada *Historia vitae et mortis* o qual Bacon a considerava o tratamento adequado para doenças incuráveis e era a seu favor quando praticada pelos médicos, se tivessem esgotados os meios para a cura de um doente. (SGRECCIA, 2009, p. 696).

Assim sendo, eutanásia é uma forma de abreviar a vida sem sofrimento e sem dor daqueles pacientes enfermos, praticada por um médico com o consentimento do paciente ou por parte da família. Essa é uma discussão que já dura há muito tempo, pois envolve a morte e a vida, a saúde e a doença, a dor e a

alegria. Ela é sinônima de direito de morrer, o que não significa necessariamente morrer com dignidade e nem, a abreviação do processo de morrer. (PAULA, 2007, p. 310).

3 DEFINIÇÃO REAL

Como o termo é muito ambíguo, sendo facilmente confundido com a morte piedosa, deve-se entendê-la como o “ato de matar deliberadamente (diretamente) um doente incurável para pôr fim aos seus sofrimentos, quer dizer por motivos de piedade”. (PAULA, 2007, p. 309). Outra definição diz que “o ato de proporcionar morte sem sofrimento a um doente atingido por afecção incurável que produz dores intoleráveis; direito de matar ou morrer por tal razão”. (BUENO, 2008, p. 278).

Dada a definição pode-se perceber que legalizá-la com sentimentos de “piedade”, leva a morte da pessoa sofredora com ou sem seu prévio consentimento.

Na encíclica *Evangelium Vitae* entende-se por eutanásia, em sentido verdadeiro e próprio, uma ação ou uma omissão que, por sua natureza e nas intenções, provoca a morte com o objetivo de eliminar o sofrimento. “A eutanásia situa-se, portanto, ao nível das intenções e ao nível dos métodos empregues” (BUENO, 2008, p. 161). Quando a mentalidade do homem se fecha ao transcendente (Deus) o significado de morte suave se esvai, com um pensamento de por fim aos sofrimentos por piedade ou que cada um é dono de seu corpo e até mesmo o Estado devido à inutilidade dos corpos. (JOÃO PAULO II, 1997, p. 980).

Agora far-se-ão as distinções quanto ao nível das intenções e dos métodos, quanto aos meios e as ações que pode ocorrê-la.

Ao nível das intenções: ocorrerá eutanásia quando se tem a intenção de por fim a uma vida ou acelerar a morte de uma pessoa. Ora, se a intenção é de aliviar os sofrimentos, ainda que no uso de medicamentos que possam acelerar a morte, não como causa final, não é eutanásia. (BENTO, 2008, p. 161).

Ao nível dos métodos: ocorrerá quando se administram substâncias tóxicas em níveis que causam a morte e quando omitem (suspendem) terapias ordinárias ainda úteis para manutenção da vida (alimentação, respiração, hidratação, etc.). Não existe eutanásia quando se preteriu curas não necessárias ou prejudiciais ao paciente. (BENTO, 2008, p. 162).

Quanto aos meios: de forma voluntária, realizada pelo próprio paciente ou a pedido dele, ou de forma involuntária, quando é realizada por outro com ou sem o consentimento do paciente.

Quanto ao tipo de ação: pode ser ativa ou passiva. A primeira é a que se caracteriza pelo ato de provocar a morte por fins misericordiosos, sem sofrimento do paciente. A segunda refere-se a da não iniciação de uma ação médica ou interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de abrandar o sofrimento, seguida de morte do paciente.

Estudos apontam que, de outra forma, a eutanásia diz respeito a um modo qualificado de homicídio, seja porque a vítima não pode se defender, seja por justificada confiança. Com efeito, em países que adotam a eutanásia, considera-se que a intenção de quem provoca a morte deve ser de livrar aquele que está para morrer de uma condição insuportável, ou seja, sofrimentos intoleráveis ou uma situação de indignidade e de desamparo extremo provocado pela doença. (PITTELLI, 2009, p. 35).

4 CONCEITOS DE EUTANÁSIA

Percebe-se que quando se fala de eutanásia existem várias compreensões. Entre estas, que podem variar a partir de interpretações subjetivas sem levar em consideração o sentido real da palavra, aparecem às questões morais como o direito de escolha; as questões religiosas, que ressaltam a vida como um dom divino sobre o qual o homem não tem o direito de intervir e, ainda, as questões legais, que enfocam as leis ou códigos de ética dos grupos profissionais envolvidos na assistência sobre o que fazer ou não fazer diante desta situação.

Ao longo da história estes discernimentos foram burilados, no sentido de obter-se maior segurança para a realização da eutanásia. Decorrentes deste processo surgiram novos termos, com o objetivo de melhor descreverem os procedimentos que envolvem a eutanásia.

4.1 DISTANÁSIA

De origem grega, o termo é formado pelo prefixo *dys*, mal, e *thanatos*, morte, significando: ato defeituoso, afastamento, morte lenta, difícil ou penosa,

ansiosa e com muito sofrimento. Contudo, distanásia significa prolongamento exagerado e irracionalmente da agonia, do sofrimento e da morte do paciente (BENTO, 2008, p. 165), por meio de tratamentos que apenas prolongam a vida biológica do paciente, sem qualidade de vida e sem dignidade. Nessa categoria enquadram-se os procedimentos terapêuticos que, apesar de manterem o paciente vivo, são dispendiosos, geram sérios desconfortos, não resgatam a sua saúde e apenas conseguem prolongar a vida, biologicamente considerada (NOVAES; TRINDADE, 2007, p.70).

Também pode ser chamada de terapêutica, nesse sentido, enquanto que, na eutanásia a preocupação principal é de abreviar a vida remanescente, na distanásia a intenção é de se fixar na quantidade de tempo dessa vida e de instalar todos os recursos possíveis para prolongá-la ao máximo (FELIX, 2013, p.2742). Tanto a eutanásia quanto a distanásia são tidas como sendo eticamente inadequadas e ilícitas.

4.2 ORTOTANÁSIA

Sua origem vem do grego, é composta pelos prefixos *orthos*, certo e *thanatos*, morte, significando assim morte correta, certa. Ocorre quando o paciente reconhece a inutilidade do tratamento para mantê-lo vivo, recorrendo, assim, aos meios paliativos sem a utilização de meios para a abreviação da vida. É o meio termo entre a eutanásia e a distanásia. (BENTO, 2008, p. 165).

Sendo assim, não é uma morte desejável, na qual ocorre o prolongamento da vida artificialmente. Nela o indivíduo, em estágio terminal, é direcionado, pelos profissionais envolvidos em seu cuidado, para uma morte sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos desproporcionais de prolongamento da vida, tais como ventilação artificial ou outros processos invasivos. Sua finalidade primordial é não promover o adiamento da morte, sem, entretanto, provocá-la; é evitar a utilização de procedimentos que aviltem a dignidade humana na finitude da vida. (FELIX, 2013, 2743).

Aqui se pode fazer uma distinção entre o direito à deliberação da morte e o privilégio à morte digna. A faculdade de decidir sobre a morte está relacionada à eutanásia, que traduz o auxílio ao suicídio, através de procedimentos que provocam a morte. Por outro lado, o direito de morrer de forma digna diz respeito a uma morte

natural, com humanização, sem que haja o prolongamento da vida e do sofrimento, através da instituição de intervenções fúteis ou inúteis, que se reporta à distanásia. (FELIX, 2013, 2743).

Diferente da eutanásia, seja passiva ou ativa, a ortotanásia é considerada uma ação lícita, que ocorre, por exemplo, quando já se esgotaram todos os meios possíveis de tratamento. Quando o médico deixa de fazer mais uma cirurgia, pois o paciente não suportaria, ou até mesmo de reanimá-lo em casos de parada cardíaca trata-se de um processo natural da morte. Consiste em suspender o tratamento de um doente incurável, pois isso só irá prolongar sua dor. (MAGALHÃES, 2014, p. 6).

4.3 MISTANÁSIA

É chamada eutanásia social. É denominada de morte miserável, fora e antes da hora, e pode estar focalizada em três situações:

A primeira, a grande massa de doentes e deficientes, que por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a serem pacientes, e não são efetivamente atendidos. A Segundo, os doentes que conseguem ser atendidos, e se tornam vítimas de erros médicos; O Terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de más-práticas por questões econômicas, científicos. (BENTO, 2008, p. 165).

4.4 SUICÍDIO ASSISTIDO

O conceito de suicídio assistido situa-se entre o suicídio simples (SS) e a eutanásia voluntária, pressupondo ambos a vontade clara de morrer por parte do sujeito. Ele tem em comum com o SS a circunstância de que é o mesmo sujeito a por fim a própria vida; ao passo que com a eutanásia voluntária aparece o fato de que a morte acontece no contexto de uma doença penosa e incurável e com a intervenção de um médico. (PAULA, 2007, p. 313). Tais traços são características do suicídio assistido:

A morte mostra-se como uma escolha do paciente, que sabendo de seu estado irreversível, prefere não somente renunciar as terapias já inúteis, mas também acelerar um fim inevitável.

Ao papel do médico deveria limitar-se a fornecer seja o meio para matar, seja a assistência para que a passagem aconteça de modo seguro e indolor.

O motivo que tornaria legítima e devida à intervenção do médico não seria mais um sentimento evanescente e a autonomia do paciente. (PAULA, 2007, p. 313).

Hoje, para os modernos, o suicídio assistido favorece uma tripla vantagem sobre a eutanásia tradicional, qual seja a ação letal se mostra como uma escolha livre do paciente.

A presença do médico fornece as adequadas garantias de uma assistência profissional, principalmente o por fim a vida é deslocada para um plano eticamente menos comprometido, similar aquele da renúncia a tratamentos inúteis.

Um procedimento de eutanásia que deixe de lado as pessoas que não são capazes de exprimir a sua vontade e ainda mais de matar-se, nem são considerados, mas os pró-eutanásia, para vencer essa barreira, difundem a ideia do testamento de vida, um documento mediante o qual o sujeito deveria expressamente indicar como deseja ser tratado no caso em que viesse a se encontrar numa situação crítica ou terminal. (PAULA, 2007, p. 314).

O conceito de suicídio assistido deixa muitas interrogações abertas. Não se acredita na legalização da eutanásia, pois qualquer cidadão correria o risco de suicidar-se. E quem pode distinguir entre uma autêntica vontade de morte na depressão, no desconforto, no abatimento, na angústia, entre outros. Como impedir que a destruição dos deficientes não se torne pretexto de um eutanásia involuntária? Qual deveria ser o comportamento do médico quanto ao paciente que não é capaz de ingerir a substância letal ou a ação resulta parcialmente ineficaz?

Então, se a eutanásia se tornasse uma alternativa terapêutica para o doente terminal, por qual motivo um médico não deveria considerar-se autorizado a usá-la em casos extremos, mesmo prescindindo da vontade do paciente? (PAULA, 2007, p. 314).

5 A POSIÇÃO CATÓLICA EM RELAÇÃO À EUTANÁSIA

A Igreja católica, com seu Magistério perpétuo no que concerne à ética e à doutrina, teve grandes progressos, é rica de esclarecimentos. Por meio de seu magistério esclarece os conceitos acerca de sua posição diante da eutanásia. Ela ensina e confessa que a vida humana é sagrada enquanto criatura; a autoridade tem a obrigação de respeitar a vida inocente. Existem elementos éticos de peso: o direito do doente crônico ou terminal ter sua dor tratada e, quando possível, aliviada; a preocupação em salvaguardar, ao máximo, a autonomia da pessoa e sua

dignidade na presença de enfermidades que provoquem a dependência progressiva e a perda de controle sobre a vida e sobre as funções biológicas; e o próprio sentido que se dá ao fim da vida e à morte. A dificuldade, do ponto de vista da ética médica codificada e da teologia moral, é que, na eutanásia, se elimina a dor eliminando também o portador da dor. (SGRECCIA, 2009, p. 706).

A doutrina católica está em pleno acordo com o Código de Deontologia Médica de 1931 que expressa bem este dilema no seu artigo 16. Segundo ele “o médico não aconselhará nem praticará, em caso algum, a eutanásia”. Em seguida, afirma que o médico tem o direito e o dever de aliviar o sofrimento, “mas esse alívio não pode ser levado ao extremo de dar a morte por piedade”. No artigo 29 das proibições do código de ética fala que é proibido promover a eutanásia ou em participar em práticas destinadas a morte do cliente. (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2007, p. 8).

Entrando no cerne da discussão ética, convém fazer uma resenha sintética dos documentos do Magistério da Igreja que reconhece o caráter sagrado da vida do homem, enquanto criatura; o primado da pessoa sobre a sociedade; o dever consequente que tem a autoridade de respeitar a vida inocente. São estes os pontos chaves relativamente aos quais a doutrina da Igreja nunca será corrigida e que de maneira alguma contradiz a razão. (PIO XII, 1958, p. 161).

Naquilo que diz respeito a matar por piedade, por iniciativa do médico ou a pedido do paciente, têm-se muitas intervenções de Pio XII, como o discurso proferido aos participantes no Congresso de Histopatologia do Sistema Nervoso de 14 de Setembro de 1952:

O médico, como pessoa privada, não pode tomar nenhuma medida, nem tentar nenhuma intervenção, sem consentimento do paciente. O médico só tem sobre o paciente os poderes e os direitos que este lhe confere, quer explícita, quer implícita e tacitamente. Pelo seu lado, o paciente não pode conferir ao médico mais direito do que ele tem. Quanto ao paciente ele não é senhor absoluto de si mesmo, do próprio corpo e do próprio espírito. Não pode, portanto, dispor deles a bel-prazer (PIO XII, 1958, p. 161).

No que se refere aos deveres da autoridade pública, o mesmo Pontífice no mencionado Congresso ao falar do “direito do indivíduo sobre o próprio corpo e a própria vida, sobre a própria integridade física e psicológica”, afirmou: “É preciso sublinhar que o homem, no seu ser pessoal, não está subordinado, em última

análise, à utilidade para a sociedade, mas é, pelo contrário, a comunidade que o está em relação ao homem.” (PIO XII, 1958, p. 164).

Uma especificação importante foi ainda dada pelo mesmo Pontífice à propósito daquela a que alguns impropriamente chamam eutanásia indireta e que, na realidade, é definida como terapia da dor, prevista nos casos em que, na sequência da administração de analgésicos, possam dar-se duas consequências indiretas: a perda da consciência ou a abreviação da vida.

Paulo VI, durante o seu pontificado, repetiu por várias vezes, a condenação da eutanásia propriamente dita, ligando constantemente estes ensinamentos à temática do respeito pela vida humana na sua globalidade e, em particular, associando a condenação desta e a do aborto. Em um dos seus discursos ao comité especial das Nações Unidas sobre a segregação racial, afirma:

Sobretudo, o precioso direito à vida o mais fundamental de todos os direitos humanos deve ser reafirmado de novo, juntamente com a condenação da aberração maciça que é a destruição da vida humana inocente em qualquer estado que ela se encontre, mediante os hediondos crimes do aborto ou da eutanásia (SGRECCIA, 2009,p. 709).

A declaração da Congregação para a Doutrina da Fé de 18 de Novembro de 1974, sobre o aborto provocado, repete: “O direito à vida permanece intato num velho, mesmo que muito debilitado; um doente incurável não o perde” (SGRECCIA, 2009, p. 709). Outras referências estão contidas noutras intervenções; é de assinalar o discurso de 18 de Setembro de 1975 ao Colégio Internacional de Medicina Psicossomática, onde Paulo VI introduz o conceito de dignidade da morte, com estas palavras:

No que se refere ao valor de cada pessoa humana, Nós desejaríamos lembrar-vos que compete ao médico estar sempre ao serviço da vida, e assisti-la até ao fim, sem aceitar nunca a eutanásia, nem renunciar ao dever profundamente humano de ajudar a vida a terminar com dignidade o seu curso terrestre (SGRECCIA, 2009, p. 709).

É de recordar, uma posterior precisão introduzida pelo referido Pontífice na carta a Federação Internacional das Associações Médicas Católicas. Em tantos casos, não seria uma tortura inútil impor a reanimação vegetativa na última fase de uma doença incurável? “O dever do médico consiste, antes de mais, em dedicar se a apaziguar o sofrimento, em vez de prolongar o mais possível, por qualquer meio e

em quaisquer condições, uma vida que prossegue naturalmente em direção à sua conclusão.” (SGRECCIA, 2009, p. 710).

Durante o pontificado de Paulo VI, a condenação da eutanásia foi solenizada pelo Concílio Vaticano II, na constituição pastoral *Gaudium et Spes*, sempre ligada a outros crimes contra a vida:

Tudo quanto se opõe à própria vida, como seja toda a espécie de homicídio, genocídio, aborto, eutanásia e o próprio suicídio voluntário; tudo o que viola a integridade da pessoa humana como as mutilações, os tormentos corporais e mentais e as tentativas de violentar as próprias consciências; estas coisas e outras semelhantes são infames; ao mesmo tempo que corrompem a civilização humana, desonram mais aqueles que assim procedem do que os que padecem injustamente, e ofendem gravemente a honra devida ao Criador.(Concilio Vaticano II, 2011, n.27)

Numerosos são os documentos das conferências episcopais que vieram à luz nos últimos tempos, durante e depois do pontificado de Paulo VI, e que ampliaram o horizonte doutrinal, quer no plano ético, quer, sobretudo, no plano pastoral, como a encíclica *Evangelium Vitae* do Papa São João Paulo II, que aprofundou ainda mais o tema e pronunciou-se com firmeza e solenidade sobre a inaceitabilidade moral da eutanásia.

Compartilhar a intenção suicida de outrem e ajudar a realizá-la mediante o chamado suicídio assistido, significa fazer-se colaborador e, por vezes, autor em primeira pessoa de uma injustiça que nunca pode ser justificada, nem sequer quando requerida. “Nunca é lícito – escreve com admirável atualidade Santo Agostinho - matar o outro: ainda que ele o quisesse, mesmo se ele o pedisse” (...). Mesmo quando não é motivada pela recusa egoísta de cuidar da vida de quem sofre, a eutanásia deve designar-se uma falsa compaixão, antes uma preocupante perversão da mesma: a verdadeira compaixão, de facto, torna solidário com a dor alheia, não suprime aquele de quem não se pode suportar o sofrimento. E mais perverso ainda se manifesta o gesto da eutanásia, quando é realizado por aqueles que - como os parentes -deveriam assistir com paciência e amor o seu familiar, ou por quantos - como os médicos -, pela sua específica profissão, deveriam tratar o doente, inclusive nas condições terminais mais penosas. (JOÃO PAULO II, 1995, n. 66).

Neste mesmo documento o Papa fala da diferença da eutanásia e a renúncia de algumas intervenções médicas diante da morte eminente,

Distinta da eutanásia é a decisão de renunciar a distanásia, ou seja, a certas intervenções médicas já inadequadas à situação real do doente, porque não proporcionadas aos resultados que se poderiam esperar ou ainda porque demasiado gravosas para ele e para a sua família. Nestas situações, quando a morte se anuncia iminente e inevitável, pode-se em consciência «renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem, contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes». Há, sem dúvida, a obrigação moral de se tratar e procurar curar-se, mas essa obrigação há- de medir-se segundo as situações concretas, isto é, impõe-se avaliar se os meios terapêuticos à disposição são objetivamente proporcionados às perspectivas de melhoramento. A renúncia a meios extraordinários ou desproporcionados não equivale ao suicídio ou à eutanásia; exprime, antes, a aceitação da condição humana defronte à morte. (JOÃO PAULO II, n. 65).

A “Declaração sobre a Eutanásia”, de cinco de maio de 1980, da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, afirma que a eutanásia é condenada como violação da lei de Deus, ofensa à dignidade humana e considerada um crime contra a vida. Entretanto, ante a iminência de uma morte inevitável, apesar dos meios empregados, é lícito tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que prolongariam precária e penosamente a existência, sem interromper, porém, os cuidados normais devidos ao enfermo. De acordo com tal declaração, há também a possibilidade de que a vida possa ser encurtada como efeito secundário à utilização de drogas para diminuir o sofrimento de pacientes com dores insuportáveis, por exemplo. Desta forma, utilizando o princípio do duplo efeito, a intenção é diminuir a dor, porém o efeito, sem vínculo causal, pode ser a morte do paciente. (SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 1980, p.11).

Mundialmente, há as mesmas indagações e preocupações que levam as pessoas, mesmo fora da influência da Igreja, a posicionarem-se contra ou a favor da eutanásia e da morte assistida. Há dúvida e medo do que possa vir a ocorrer com a legalização. Há preocupação com possíveis abusos, com a relação médico-paciente e com a ética médica (SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 1980, P.11).

Contra a cultura pro-eutanásia, o cristianismo, em especial a Igreja Católica, denuncia as contradições e as fraquezas de uma ideologia que não percebe o drama de quem, doente e talvez abandonado por todos, não consegue mais suportar a vida.

CONCLUSÃO

Tudo quanto se opõe à vida, como seja toda a espécie de homicídio, genocídio, aborto, eutanásia e suicídio voluntário; todas estas coisas e outras semelhantes são infamantes, ao mesmo tempo em que corrompem a civilização humana, desonram mais aqueles que assim procedem, do que os que padecem injustamente e ofendem gravemente a honra devida ao Criador. (JOÃO PAULO II, 1997, n. 66).

Diante disso, conclui-se que a eutanásia é uma questão filosófica, teológica, moral, ética, legal, religiosa, e que vai contra a dignidade humana e a tendência natural mais forte e intrínseca: a conservação da vida. Para um paciente que padece no leito hospitalar agonizando não se deve levar em conta a vontade do paciente em busca da eutanásia, pois ao eliminar a dor elimina-se o portador dessa.

Os pacientes com cuidados paliativos têm o direito ao grau máximo de respeito pela sua dignidade, ao melhor analgésico de dor disponível e à redução do sofrimento, mas nunca a eliminação direta e total da dor pela morte (eutanásia).

ABSTRACT

This article was conceived to present a very old theme, which takes on an ever new outfit, which has been increasingly discussed in hospital settings especially in the face of death. It aims to clarify the subject and cause a desire for intolerance and its various aspects. Besides the help of several books of bioethics, scientific articles will see answers from the Catholic Church, with the intention of to provoke discussion and growth. In this matter that dehumanizes and disable human beings in the moment of suffering and death.

Key- words: Euthanasia, dysthanasia, orthothanasia mistanasia, suicide, palliatives, Catholic Church

REFERÊNCIAS

BENTO, Luis Antonio. **Bioética: desafios éticos no debate contemporâneo**. São Paulo: Paulinas, 2008.

BUENO, Silveira. **Minidicionário**. 6 ed. São Paulo: Lisa, 1992.

CAROSI, Paulo. **Curso de Filosofia: Somatologia, psicologia, ética**. São Paulo: Paulinas, 1963. V. III.

CONCÍLIO VATICANO II, **Documentos do concílio ecumênico vaticano II**. 5 ed. São Paulo: Paulus, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

FELIX, Zirleide Carlos; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura**, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pidS141381232013000900029>. Acesso em: 11 out. 2016.

FERREIRA, Suelen, **Eutanásia: conceito, história e legislação**, 2013. Disponível em: <<http://Jus.uol.com.br/revista/text/o/1863/eutanasia>>. Acesso em: 14 set. 2016.

JOÃO PAULO II. **Documentos da Igreja encíclicas de João Paulo II: *Evangelium vitae***. São Paulo: Paulus, 1997.

MAGALHÃES, Brenna Maria Carneiro Costa. **Eutanásia: origem, ramificações e outras peculiaridades**. 2014. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1459>. Acesso em: 16 set. 2016.

NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; TRINDADE, Eliana Mendonça. **A morte e o morrer: considerações bioéticas sobre a eutanásia e a finitude da vida no contexto da relação médico-paciente**, 2007. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_1art08amorteeomorrer.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

PAULA, Ignacio Carrasco. In: ROMER, Karl Josef (Org.). **Lexicon: Termos ambíguos e discutidos sobre família, vida e questões éticas**. Brasília: CNBB, 2007. p. 309 a 316.

PIO XII. **Mensagem de Pio XII aos médicos**. Porto Alegre: Paulinas, 1961.

PITTELLI, Sergio Domingos, OLIVEIRA, Reinaldo Ayer. **Eutanásia e sua relação com casos terminais, doenças incuráveis, estados neurovegetativos, estados sequelares graves ou de sofrimento intenso e irreversível e morte encefálica**,

2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/44917/48541>>. Acesso em: 01 out. 2016.

SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. **Declaração sobre a eutanásia *iura et bona***, 1980. Disponível em: <<http://www.veritatis.com.br/doutrina/documentos-da-igreja/declaracao-sobre-a-eutanasia-iura-et-bona/>>. Acesso em: 11 out. 2016.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética**: fundamentos e ética biomédica. São Paulo: Loyola, 2009.