

EUTANÁSIA: IMPRECIÇÕES CONCEITUAIS

“Os que de verdade filosofam se exercitam no exercício do morrer”
Platão (Fédon 67e).

André Marcelo M. Soares*

Walter Esteves Piñeiro**

Angélica Teresa Pereira***

O debate sobre *eutanásia* (do grego *boa morte*, que também pode significar *morrer com dignidade*) tem recebido destaque da imprensa e a atenção de vários profissionais da saúde, além de despertar o interesse de membros dos Poderes Legislativo e Judiciário. O termo, utilizado ambigualmente nas discussões, passou a incluir situações distintas e, muitas vezes, diametralmente opostas. Alguns, por exemplo, incluem no entendimento sobre *eutanásia* atos que, embora apresentem um desfecho semelhante, são conceitual e clinicamente distintos. Assim, pode-se chegar a identificar como *eutanásia* tanto a não aplicação de um tratamento como a suspensão deliberada dos meios utilizados para manter um paciente vivo. Frequentemente, *eutanásia* tem sido veiculada como sinônimo da expressão *direito de morrer*, o que não significa necessariamente *morrer com dignidade* e, nem mesmo, a abreviação do processo de morrer.

O termo *euthanatos* não pertencia ao grego antigo, mas foi construído pela junção do advérbio *eù* (bom) ao substantivo *thanatos* (morte), servindo para traduzir o *bem morrer*, como uma forma de morte boa, morte honrada, opondo-se, desta maneira, à morte em desonra¹. Ao longo da história, o conceito

* Filósofo, doutor em Teologia, professor de Bioética da pós-graduação do Instituto Nacional do Câncer (INCA) – Ministério da Saúde, membro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), coordenador-executivo e professor do curso de pós-graduação em Bioética da PUC-Rio e coordenador-geral do Núcleo de Bioética Dom Hélder – PUC-Rio.

** Jurista, especialista em Bioética (PUC-Rio), coordenador-executivo do Núcleo Dom Hélder de Bioética – PUC-Rio, membro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional do Câncer (INCA) – Ministério da Saúde e membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB).

*** Mestre em Direito, professora de Direito e de Bioética no curso de Direito da Universidade Estácio de Sá (UNESA), membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e do Núcleo de Bioética Dom Hélder – PUC-Rio.

¹ CF. THOMINET, P. L'utopie réalisée. In: AURENCHE, S. *La mort devant soi: euthanasie, des clés pour un débat*. Paris: Autrement, 2003, p. 13 (Coll. Mutations, n. 222).

de *eutanásia* foi sendo utilizado de diversas maneiras, não correspondendo exatamente à noção que hoje temos. A dificuldade de defini-la talvez se deva a essa incerteza quanto à idéia subjacente.

Os gregos antigos, por exemplo, quando falavam em *eutanásia* esboçavam uma outra compreensão, que representava o ideal de uma vida feliz como uma vida bem vivida². Jean-Yves Goffi relata a passagem de Heródoto sobre a discussão entre Sólon e Cresus, na qual este afirma que, por ser o mais rico e o mais poderoso, é o mais afortunado dos homens. Replica-lhe Sólon dizendo que do homem que reuniu toda sorte de privilégio (saúde, beleza física etc.) pode-se dizer que é abençoado pela sorte, mas para ser afortunado deve-se acrescentar um belo fim de vida, que não é, necessariamente, uma morte indolor ou fácil, não se coadunando, porém, com uma longa e dolorosa agonia³.

Suetônio, por exemplo, ao narrar os últimos momentos do imperador Otávio Augusto, menciona que ele perguntara se o seu estado de saúde provocara algum tumulto do lado de fora do palácio. Consciente de sua situação prepara-se para receber os amigos. Depois de despedir-se deles, desfalece nos braços de sua mulher Lívia. Morreu suavemente, tal qual sempre desejara morrer, pois, sempre que alguém morria logo e sem padecimentos, dizia almejar, para si e para os seus, igual *eutanásia*⁴. A idéia contida neste termo era a de uma morte tranqüila, sem sofrimento para o moribundo, que não era provocada por outrem a seu pedido.

Segundo Patrick Thominet, ao final do século I a.C., a noção de escolha parece ter se imposto ao modo de pensar ocidental, servindo o termo *eutanásia* para designar a alternativa à morte horrível, o que poderia explicar a dimensão de compaixão envolvida na prática atual⁵.

Encontra-se referência à *morte tranqüila* em Thomas More, no livro em que nos descreve, à maneira de Platão, a vida em sociedade em um mundo chamado Utopia, onde os seus habitantes não mediriam esforços para recuperar a saúde de seus enfermos. Àqueles que eram portadores de algum mal incurável, os *utopianos* destinavam-lhes os remédios mais eficazes. Dentre estes, apesar de todos os esforços empreendidos, existiam os que sofriam continuamente dores insuportáveis. Nestes casos, os sacerdotes e os magistrados eram os primeiros a rogar ao doente que abreviasse sua vida e seu horrível sofrimento.

² CF. GOFFI, J-Y. *Penser l'euthanasie*. Paris: PUF, 2004, p. 16.

³ CF. GOFFI, J-Y. *Penser l'euthanasie*. Paris: PUF, 2004, p. 16-17.

⁴ SUETÔNIO, *A vida dos doze césares*. Tradução de Sady-Garibaldi. Rio de Janeiro: Ediouro, 1992, p. 96-97 (Coleção Clássicos de bolso).

⁵ CF. THOMINET, P. L'utopie réalisée. In: AURENCHE, S. *La mort devant soi: euthanasie, des clés pour un débat*. Paris: Autrement, 2003, p. 14 (Coll. Mutations, n. 222).

Inicialmente, cabia ao próprio moribundo dar fim à própria vida; não sendo este capaz, ou sendo fraco para tal empreitada, restava-lhe voltar os olhos para o melhor de seus amigos e, implorando-lhe sua piedade, suplicar-lhe ajuda para a realização do ato misericordioso, que poria fim ao seu infortúnio. Não sucumbindo aos apelos das autoridades, negando-se a abreviar a própria vida, nada lhe acontecia, continuando a ser cuidado até o último instante.

Segundo Morus, para que o moribundo tivesse uma morte aceita pela comunidade exigia-se que a doença fosse incurável, que causasse dores insuportáveis e que as autoridades assim a recomendassem. Não aceitando a prática de qualquer ato extremo, os utopianos condenavam o suicídio, não sendo autorizado nem pelos sacerdotes nem pelos magistrados. O suicida era considerado indigno de sepultura ou de cremação, devendo ser jogado ao pântano para ser comido pelos abutres.⁶

1. Morte digna

Além de dar margem a uma diversidade de entendimentos, a expressão *morte digna* ou *morrer com dignidade* suscita a questão fundamental acerca do delimitador ético para situar sua condição. Em outras palavras, trata-se da eleição de um ou mais elementos que qualificam uma morte como digna. Esta eleição deve fornecer a resposta para as seguintes perguntas: quando uma morte é digna? Alguém que morre agonizando morre dignamente? Quem morre na fila de um hospital ou sem recursos para manter um tratamento médico morre dignamente? Quem morre acometido de doenças geradas pela falta de saneamento básico morre dignamente?

Embora o conceito de *morte digna* possa ser aplicado a qualquer criatura (o que não ocorre com o conceito de *eutanásia*), as perguntas levantadas anteriormente estão relacionadas diretamente a algumas situações vividas pelo ser humano. Afinal, a expressão *morte digna* (utilizada inadequadamente como sinônimo de *direito de morrer*), vem, inevitavelmente, associada à idéia de *dignidade humana*. É exatamente neste ponto que a Ética deve recorrer à Ontologia para esclarecer o sentido da *existência humana* e o da sua dignidade. Deste modo, antes de falar sobre o significado da *morte digna*, é fundamental definir o que se entende por *dignidade humana*.

O conceito de *dignidade* é um dos mais relevantes para as reflexões ética, política e jurídica. Por esta razão, a sua delimitação filosófica é uma tarefa árdua. Tal como a expressão *morte digna*, o conceito de *dignidade* não se aplica exclusivamente ao ser humano, mas quando se fala em *dignidade humana* é impos-

⁶ CF. MORUS, Th. *Voyage à l'île d'Utopie*. Paris: Librairie Ch. Delagrave, 1888, p. 104-106.

sível deixar de lado o conceito de *pessoa*, que provoca uma variedade de questionamentos de ordem ontológica, antropológica e ética.

A expressão *dignidade da pessoa* é a combinação de dois substantivos, na qual a *dignidade* figura como termo valorativo aplicado a um sujeito que necessita se firmar como realidade ontológica (*pessoa*). Isto nos permite, de antemão, constatar que é possível refletir sobre o seu significado por dois caminhos: o ontológico e o ético. Através da via ontológica podemos conhecer uma realidade específica entre outras, que é a de *ser pessoa*. A via ética, por sua vez, nos permite pensar as razões alegadas para dizer que alguém é digno ou não.

A origem etimológica da palavra *pessoa* encontra-se no termo grego *prosôpon*, que, longe de possuir um sentido ontológico, se referia à máscara que os atores utilizavam em suas representações teatrais. Apesar de Platão e Aristóteles aplicarem os conceitos de substância, natureza e essência, com seus respectivos matizes, ao homem, o pensamento grego desconhecia a realidade de *ser pessoa*. Ao longo dos anos, foi se desenvolvendo entre os gregos uma reflexão antropológica a partir de uma perspectiva cosmológica, segundo a qual o ser humano era compreendido como a realidade natural mais elevada. Todavia, apesar de ser um *animal racional*, portador de *logos* e possuidor de uma alma intelectual, não só vegetativa ou sensitiva como nos demais seres da natureza, nem os gregos e nem os romanos conseguiram perceber nele a realidade única, original, particular e concreta do *ser pessoa*.

É a perspectiva cosmológica grega que possibilitará a primeira abordagem da *dignidade do homem*, que, segundo Aristóteles, é mais evidente naqueles que desenvolvem de forma destacada a atividade intelectual própria da alma humana, como é o caso dos filósofos e de outros bem-nascidos. Segundo as tradições platônica e aristotélica, a *dignidade do homem* seria proporcional a sua capacidade de pensar e conduzir a própria existência desde a razão.

No cristianismo, as reflexões sobre o conceito de *pessoa* iniciaram em torno do mistério da Trindade (três *pessoas* distintas e uma mesma *natureza*) e em torno do problema cristológico da encarnação de Deus em um homem concreto, Jesus de Nazaré, com uma natureza humana e divina. Estes problemas teóricos da primeira fase da patrística suscitaram a constatação de que o homem não é somente um *ser humano*, mas uma *pessoa*, por ter sido criada à imagem e semelhança de Deus. Para o cristianismo, cada homem em particular foi criado por Deus não seguindo o modelo da natureza, mas unicamente o modelo da própria realidade divina. É neste fato que repousa a *dignidade humana*.

A partir do século XVIII, especialmente com a contribuição de Immanuel Kant, surgem novas perspectivas para fundamentar eticamente o conceito de *dignidade*. De acordo com Kant, a *dignidade humana* encontra-se na capaci-

dade de autonomia, ou seja, no fato de ser o homem a única criatura capaz de se submeter livremente as leis morais que são reconhecidas como procedentes da razão prática. Tal capacidade se deve ao fato do ser humano possuir, além de uma dimensão *fenomênica*, que o submete às leis físicas que regulam o universo e a ele mesmo, uma dimensão *noumênica*, que o torna um ser subjetivo, livre, constituído por uma interioridade e por uma consciência moral. Esta dimensão é a que lhe possibilita ser autônomo, isto é, um sujeito moral que reconhece o valor e a obrigatoriedade das normas que ele mesmo se impõe, sendo fiel ao *imperativo categórico*.

Para os pensadores da pós-modernidade, a *dignidade humana* nada tem a ver com os esquemas fundamentadores assinalados anteriormente. Nem as qualidades intelectuais (a razão), nem os supostos metafísicos (ontologia do ser humano) e nem as capacidades morais (autonomia) fundamentam a *dignidade humana*. Ela resultaria, portanto, de uma ação institucional segundo a qual determinadas sociedades, através do processo democrático, decidiriam de forma contingente e convencional (o único modo possível) o grau de sua utilidade ou eficácia para resolver conflitos sociais.

Segundo o neopragmatismo pós-moderno de Richard Rorty, os mecanismos da emotividade humana (especialmente a compaixão) explicam mais claramente como as abstrações racionalistas transformam em tendência social o reconhecimento de uma *dignidade* que converte em imoral o sofrimento desnecessário a quem se convencionou considerar como membro desta sociedade. Os ingredientes básicos da perspectiva rortyana são: a contingência da *dignidade humana*, por um lado e o *marco emotivista*, onde se situa a raiz da defesa da *dignidade*, por outro.

Frente à racionalização do ser humano por parte do pensamento grego clássico, a ontologização da *pessoa* na tradição cultural cristã e jusnaturalista e contra a autonomia do indivíduo na filosofia moderna germânica, o filósofo norte-americano Rorty propõe um retorno ao pensamento de David Hume, segundo o qual os sentimentos e a utilidade social constituem o motor da ação moral e a base de qualquer direito humano, seja o de uma vida digna ou de uma morte digna.

Interpretando os diferentes modelos de *dignidade*, pode-se afirmar que o modelo grego clássico, o kantiano moderno e o neopragmático pós-moderno foram elaborados a partir de um tipo de reflexão denominada de *fundamentação condicionada*, considerando que a afirmação da *dignidade humana* depende do desenvolvimento e execução de determinadas qualidades intelectuais e morais da pessoa. No caso do neopragmatismo, os critérios escolhidos são os de utilidade social, conveniência e capacidade. Já a perspectiva ontológica, própria da tradição cristã e do jusnaturalismo, oferece uma *fundamentação incondicionada*, na

qual a *dignidade* não depende de fatores externos ao ser humano, nem sequer do exercício de faculdades intelectuais ou morais, mais desenvolvidas nos adultos. Nesta perspectiva, a *dignidade humana* não está condicionada por não se sujeitar às convenções jurídico-sociais.

Como se pode notar, não é simples definir o sentido da *dignidade*, e muito menos será o de definir a *morte digna*. Todos estão de acordo que uma morte cruel, causada por tortura instrumental, é algo indigno não só para o ser humano, mas para qualquer criatura. Mas o que é mesmo uma *morte digna*? É algo próprio e de acordo com a *dignidade* inerente a cada ser, ou trata-se de algo desejado que, por fatores alheios à vontade, nem sempre pode ser concretizado? Suponhamos que a *morte digna* seja uma *morte desejada*. Neste caso, a maioria desejaria morrer sem dor e sem sofrimento. De preferência, dormindo. Cabe aqui uma pergunta: será que a vida de quem deseja uma morte assim é uma vida desejada, sem dor e sem sofrimento? Se a resposta for afirmativa, então a *morte digna* é consequência de uma *vida digna*. Mas o que dizer daqueles que tiveram uma “*vida indigna*”, cheia de dores e de sofrimentos? Eles mereceriam, por isso, uma morte dolorosa? Se, por outro lado, a resposta for negativa, é possível concluir que *morte digna* não é sinônimo de *morte desejada*. Todos desejam morrer sem dor e sofrimento, mas nem sempre isto é possível. Dor e o sofrimento, próprios da condição humana, não tornam a morte *indigna*.

Como afirmou o filósofo Karl Jaspers, todo ser está entre parênteses, estando todos prometidos à morte⁷. Todavia, apesar desta certeza, não é possível determinar para si mesmo a situação e o tipo de morte.

2. Direito de morrer

Um outro aspecto da questão conceitual surge com a expressão *direito de morrer*, que atualmente tem aparecido como sinônimo de *eutanásia*. Aqui, a tônica principal é dada ao conceito de *direito* que, de acordo com a inteligência jurídica, está intimamente ligado ao conceito de *pessoa*, isto é, um ser humano nascido com vida. Contudo, observa-se, para o entendimento jurídico, que a *pessoa* não é, desde seu início, um ser autônomo, capaz de decidir livremente, segundo as leis da razão, por alguma coisa. Sendo assim, entende-se que alguns seres humanos, como crianças, doentes mentais, pacientes comatosos e pessoas em estado de senilidade avançada, não possuem autonomia, não podem responder livre e conscientemente. Esta constatação leva a uma pergunta: quem terá o *direito de morrer* ou de decidir o momento de sua própria morte? Se nos orientarmos pela definição jurídica de *pessoa*, responderemos que todo a-

⁷ CF. JASPERS, K. *Initiation a la méthode philosophique*. Tradução de L. Jospin. Paris: Payot, 1966, p. 129 (Petite Biblioethèque Payot, n. 93).

quele que possui autonomia, ou seja, que pode decidir livre e conscientemente. Deste modo, crianças, doentes mentais, pacientes comatosos e pessoas em estado de senilidade avançada não possuem este direito, o que implica defini-lo como um direito desigual, ferindo absurdamente a inteligência jurídica. Isto implica dizer que o *direito de morrer* não pode ser de fato um direito.

O conceito de *eutanásia* pressupõe necessariamente uma decisão livre e consciente do paciente, mas cabem aqui duas importantes indagações: num grau avançado de dor é possível afirmar o uso pleno da consciência ou falar em autonomia? E nos casos em que a pessoa não pode manifestar sua decisão, como se estabeleceria o *direito de morrer*? É possível que muitos respondam a primeira pergunta negativamente, mas recorrendo ao uso da vontade escrita. No momento em que gozava do uso pleno de suas faculdades, o paciente manifestou conscientemente o desejo de uma morte sem sofrimento. Todavia, a manifestação da vontade escrita não é como uma herança. Pois *vontade* não é coisa e, muito menos, um bem que possa ser transmitido a outros. Desta forma, caberá à família respeitar ou não a vontade daquele que já não pode mais decidir. O que não é algo simples. Se fosse, não haveria problemas nas doações de órgãos, nas quais alguém, em vida, decide pela doação e, depois da sua morte, a família decide o contrário. Em outros termos, o núcleo da expressão *direito de morrer*, que é a decisão livre e consciente, perde seu sentido quando a decisão do paciente necessita ser confirmada pela decisão dos seus familiares. Já nos casos em que não há vontade manifesta e não existe capacidade de autonomia, tal como interroga a segunda pergunta, é impossível falar em *direito de morrer* ou de *eutanásia*.

Enquanto se debate exaustivamente sobre o *direito de morrer* ou de decidir o momento da própria morte, milhares de pessoas morrem involuntariamente, carentes de recursos básicos. São vítimas da omissão de socorro médico, do desvio das verbas da saúde, da má administração dos recursos públicos, do erro médico e de uma ciência que se coloca a serviço de interesses mercantilistas. Diante deste elenco abominável, torna-se, para uma sociedade que não respeita o *direito de viver*, uma vergonha falar em *direito de morrer*.

3. Eutanásia e suas modalidades

No sentido estrito, a *eutanásia* ocorre quando, no uso de suas faculdades mentais, o paciente solicita ao médico que ponha fim a sua vida. Como diz Albert Calsamiglia, “a *eutanásia* significa a indução da morte sem dor em conformidade com o interesse do destinatário e supõe a redução da duração de

vida de um enfermo terminal”⁸. Este tipo de *eutanásia* também é conhecido como eutanásia voluntária ativa direta. Ela é voluntária, porque é solicitada pelo próprio paciente; caso contrário seria eutanásia involuntária ou *cacotanásia*. É ativa, porque se realiza uma ação positiva para por fim a uma vida. Se, no lugar desta ação, se omitisse um tratamento, tratar-se-ia de *eutanásia* passiva. É direta, porque há intenção explícita de pôr fim a uma vida. Quando, por exemplo, são administradas doses excessivas de analgésico, com o propósito de reduzir a dor e o sofrimento de um paciente, sem ignorar a possibilidade de causar a sua morte, ocorre o que chamamos de *eutanásia* indireta. Em outras palavras, o objetivo primeiro não é o de por fim a uma vida, mesmo sabendo que a consequência pode ser a morte.

Rodrigo Siqueira-Batista e Fermin Roland Schramm assinalam que a *eutanásia* pressupõe, necessariamente, a interrupção do processo de morrer, de forma a evitar que o moribundo atravessasse um martírio de dor e desespero, caracterizando uma existência sem sentido e inútil⁹. Este posicionamento é muitíssimo questionável, tendo em vista que a base para caracterizar uma existência sem sentido e inútil é somente o momento da morte. O que dizer de uma vida atormentada por toda a sorte de adversidades (físicas, psíquicas, econômicas, espirituais e afetivas)? Teríamos coragem de caracterizá-la como inútil e sem sentido? Se a resposta for afirmativa, cabe ainda perguntar: alguém assim não mereceria ajuda para morrer?

Em todas as modalidades de *eutanásia* é indispensável a figura de um profissional que abrevie a vida do suplicante. Na hipótese do próprio paciente assumir o controle sobre os meios que o conduz à morte, ocorre um *suicídio*, ainda que assistido. Neste caso, rigorosamente, não se pode considerar o *suicídio assistido* como modalidade de *eutanásia*. Durkheim nos fornece uma definição de *suicídio*, que não pode ser referida aos outros animais. Assim sendo, é toda morte causada, direta ou indiretamente, por um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima, tendo esta consciência do resultado a produzir¹⁰.

É importante observar que, além da *eutanásia*, fala-se muito em *distanásia* e em *ortotanásia*. A *distanásia*, denominada pelos norte-americanos de *tratamento fútil* e pelos europeus de *obstinação terapêutica*, ocorre quando a assistência médica, centrada unilateralmente no prolongamento da vida, transforma-se numa obstinação, prolongando irracionalmente o processo de morte. Este ato é ca-

⁸ CALSAMIGLIA, A. "Sobre la eutanasia". In: *Bioética y derecho*. México, DF: Fondo de Cultura Económica, 1999, p. 160.

⁹ Cf. SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 21 (1), 2005, p. 113.

¹⁰ CF. DURKHEIM, E. *El suicídio: estudio de sociologia*. Tradução de Mariano Ruiz-Funes. Madri: REUS, 1928, p. 5.

racterizado, para alguns, como uma má prática médica. A *ortotanásia* é uma situação em que se reconhece a inutilidade do tratamento para manter vivo o paciente. Neste caso, recorre-se aos cuidados paliativos sem, contudo, utilizar meios para abreviar a vida. É a situação intermediária entre a *eutanásia* e a *distanásia*.

É também oportuno fazer referência à situação em que ocorre a morte de um paciente sem levar em conta seu direito de ser tratado, denominada de *cacotanásia*¹¹. Um bom exemplo é a morte de um paciente na fila de um hospital em que buca tratamento¹².

Conclusão

Vários comitês de ética, ao redor do mundo, se pronunciaram sobre o tema da *eutanásia*. O Comitê Consultivo de Bioética da Bélgica, por exemplo, ao final de sua primeira opinião, expressava não poder nem dever resolver um debate no qual as orientações éticas e as concepções de vida são fundamentalmente divergentes¹³. É verdade que neste país a *eutanásia* está regulamentada desde 2002, devendo ser compreendida como o ato que, solicitado pelo moribundo a outrem, é praticado com a intenção de abreviar a vida insuportável pelos sofrimentos.

O Comitê Consultivo Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde, na França, em face da questão apresentada, recusa-se a considerar como direito a possibilidade de se exigir de um terceiro que ponha fim a uma vida. No entanto, entende que diante de certas aflições, quando não há mais esperança terapêutica e quando o sofrimento se revela insuportável, é possível considerar o fato de que a simples súplica se apresenta como o último recurso ao inelutável. A esta forma de agir, denomina o Comitê de *engajamento solidário*¹⁴.

Já o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, em Portugal, adotou uma posição categórica, não deixando margem à dúvida sobre a opini-

¹¹ MARTIN, L. M. Eutanásia e distanásia. In: COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (Org.). *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 174-180.

¹² SOARES, A.M.M.; PINHO, J. C. de. Questões bioéticas relativas ao final de vida. In: SOARES, A.M. M.; MOSER, A. *Bioética: do consenso ao bom senso*. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 143-144.

¹³ Avis n.º 1, de 12 de maio de 1997, concernente à oportunidade de um regramento legal da eutanásia. Pode ser consultado em <http://www.health.fgov.be/bioeth/fr/avis/avis-n01.htm>. Acessado em: 22 de março de 2006.

¹⁴ Avis n.º 63, de 27 janeiro de 2000, concernente ao fim de vida, interrupção de vida, eutanásia. Pode ser consultado em <http://www.ccne-ethique.fr/francais/start.htm>. Acessado em: 22 de março de 2006.

ão de seus membros. Assegura que não há nenhum argumento ético, social, moral, jurídico ou da deontologia das profissões de saúde que justifique, em tese, tornar possível, por lei, a morte intencional de um doente por qualquer pessoa, ainda que designada por decisão médica ou por compaixão. Não há, também, nenhum argumento que justifique, pelo respeito devido à pessoa e à vida, os atos de *eutanásia*. No entanto, assegura que a interrupção de tratamentos desproporcionados e ineficazes não pode ser considerada uma *eutanásia*, mesmo que vá encurtar o tempo de vida do paciente¹⁵.

Como se pode notar, as discussões em torno do tema estão abertas, mas o problema destas discussões talvez não seja tanto o da busca pela clareza dos conceitos, mas o da busca pela coerência do debate com realidades mais urgentes.

¹⁵ Parecer sobre Aspectos Éticos dos Cuidados de Saúde Relacionados com o Final da Vida (11/CNECV/95). Pode ser consultado em <http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/73BC59DC-729C-48A2-8149-9126D7CDF3EE/0/P011FinalDaVida.pdf>. Acessado em: 22 de março de 2006.