

# EUTANÁSIA OU SOLIDARIEDADE? QUE RESPOSTA DAR ÀQUELE QUE SOFRE?

Ms. Pe. Cleiton Viana da Silva\*

## RESUMO

*O presente artigo discute o tema da eutanásia na sua relação com o conceito “qualidade de vida”. Muitos se perguntam se viver uma vida limitada é um direito ou mesmo uma tortura, concluindo com a possibilidade de a eutanásia ser uma alternativa a uma vida sem sentido. Mas quais elementos são capazes de medir a qualidade da vida? A soma de atributos é suficiente para estabelecer algum critério que legitime a eutanásia? Nosso objetivo é mostrar que a ponderação sobre a qualidade da vida é importante, mas não é decisiva para postular eticamente a eutanásia. A vida e sua dignidade superam qualquer cálculo.*

**Palavras-chave:** *eutanásia, qualidade de vida, dignidade humana.*

## ABSTRACT

*This article discusses the issue of euthanasia in its relation with “quality of life” notion. Many people question themselves whether living a limited life is a right or even a kind of torture, concluding that euthanasia might be an alternative to a meaningless life. However, which elements are able to measure the quality of life? Is the sum of attributes enough to establish such a criterion that legitimates euthanasia? Our objective is to show that the consideration about quality of life is important, but it is not decisive to ethically postulate euthanasia. Life and its dignity are beyond any measurement.*

**Key-words:** *euthanasia, quality of life, human dignity.*

---

\* Cleiton Viana da Silva é Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo, mes-  
trando em Teologia Moral pela PUC-SP e docente no Departamento de Teologia Moral da  
Faculdade Paulo VI.

## INTRODUÇÃO

A proposta do presente artigo é discutir se ou em que medida a noção de qualidade de vida é suficiente para legitimar eticamente as propostas de legalização ou despenalização da eutanásia. Cada vez mais adentramos uma sociedade que exige qualidade absoluta em todos os níveis e setores. Cada um individualmente exige qualidade e tem consciência de ser devedor de qualidade à sociedade em que vive.

Podemos atribuir a qualidade como critério para avaliar produtos, processos e projetos. Entretanto, a qualidade é um critério suficiente para avaliar a vida humana? Os vários itens que podemos elencar para identificar uma vida com qualidade são capazes de exaurir a vida na sua totalidade?

A proposta da eutanásia para por fim ao sofrimento extremo de tantas pessoas é uma opção movida por razões profundas de compaixão ou é um caminho curto para uma sociedade que tem banido ou pelo menos tentado esconder a realidade do sofrimento na vida humana?

## EUTANÁSIA E QUALIDADE DE VIDA

A noção de eutanásia presente nos debates atuais sobre sua legalização – ou pelo menos, sua despenalização – tem o seu centro no princípio da autonomia,<sup>1</sup> reservando ao paciente o direito de decidir por fim à sua vida em caso de enfermidade em fase terminal ou em estado vegetativo permanente. “Só se pode falar em eutanásia se houver um pedido voluntário e explícito do paciente – se este não ocorrer, trata-se de assassinato, mesmo que tenha abrandamento pelo seu caráter *piadoso*”.<sup>2</sup> Trata-se, acima de tudo, de reconhecer ao paciente o poder de decisão sobre sua vida e seu futuro, sobre o modo como deseja enfrentar o sofrimento e a própria morte.

Toda reflexão sobre eutanásia exige antes de tudo uma delimitação conceitual, visto que sua história e significados permitiriam abarcar inúmeras noções. Este termo – formado por dois radicais gregos, a saber, *eu* (bom)

---

<sup>1</sup> A autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça compõem o quadro dos princípios que devem orientar a ética biomédica, sobretudo a relação entre o médico e o paciente (cf. BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2002).

<sup>2</sup> KOVACS, 2003, p. 130.

e *thánatos* (morte) – foi usado, ao longo da história, para referir-se a situações bastante díspares: no pensamento estoico significaria uma morte como coroação de uma vida completa, uma morte cheia de honra e livre de toda coação; já com Nietzsche ela seria a decisão por colocar fim à uma forma de vida inútil, sufocada por sofrimentos extremos.<sup>3</sup>

É interessante notar que, se eutanásia significa boa morte, só poderiam ser incluídos exemplos de mortes serenas em que o indivíduo assumia com sua liberdade o enfrentamento da morte. Poderíamos citar a morte de César Augusto<sup>4</sup> ou Sêneca ao afirmar que “prefiro matar-me a ver como se perdem as forças estando morto em vida”.<sup>5</sup> Entretanto, muitas vezes citam-se as ideias de Platão e Aristóteles sobre o aniquilamento dos recém-nascidos disformes, dos idosos com enfermidade avançada e dos feridos de guerra como casos antigos de eutanásia. Não nos parece muito claro, nestes casos, que a autonomia desses indivíduos tenha sido respeitada ou que fosse a compaixão a motivação mais fundamental.

Sendo assim, parece-nos necessário situar conceitualmente o que queremos chamar de eutanásia. Vamos seguir a definição de Pessini: “O ato médico que, por compaixão, abrevia diretamente a vida do paciente com a intenção de eliminar a dor”.<sup>6</sup> Com este marco referencial, podemos destacar alguns elementos importantes do que assumimos por eutanásia:

*Ato médico:* portanto, trata-se de um procedimento médico.

*Abrevia diretamente a vida do paciente:* não se trata da recusa de tratamentos que poderiam prolongar por tempo indeterminado a vida do enfermo, mas de uma aplicação de medidas com a direta intenção de pôr fim à vida.

*Intenção de eliminar a dor:* a intenção não recai sobre interesses de quem pratica, no caso do operador, mas sobre aquele que é assistido em seu sofrimento, i.e., o paciente em fase terminal ou numa situação de sofrimento ou debilidade irreversível.

O fator “eliminar a dor” deve ser compreendido de maneira mais abrangente que o nível biológico; trata-se da dor existencial, de uma vida que se

<sup>3</sup> DEMMER, 2001, p. 450.

<sup>4</sup> Cf. PESSINI, 2004, p.103.

<sup>5</sup> SÊNeca, *Cartas* apud PESSINI, 2004, p. 105.

<sup>6</sup> PESSINI, 2004, p. 205.

tornou um peso insuportável de carregar. Neste sentido, acrescenta-se a noção de qualidade de vida em torno da discussão a respeito da eutanásia. Procurar-se-ia abreviar a vida cuja qualidade é desproporcional ao sofrimento que a encerra. O enfoque não é a vida como valor menor, mas de uma vida esmagada por um sofrimento agudo, crescente e irreversível.

Devemos nos perguntar se realmente a eutanásia deve ser assumida pela sociedade como saída para o enfrentamento da dor e do sofrimento mesmo nas situações mais graves. Parece estranho identificar a solução para a dor ou o sofrimento com a cessação da vida. Além do mais, quais poderiam ser as consequências tanto para a sociedade como para as pessoas envolvidas em situações graves de sofrimento? Não são poucos os que apontam situações ambíguas, se não perigosas, em relação à legalização ou despenalização da eutanásia:

- a possibilidade de abrir precedentes para a diminuição de cuidados em relação aos enfermos;<sup>7</sup>
- a possibilidade de realizar a eutanásia tanto em quem solicitou previamente, como em quem não desejaria;<sup>8</sup>
- a confusão entre a humanização da morte (cuidados, assistência sobre os vários aspectos da vida humana) e a decisão de pôr fim à vida que sofre.<sup>9</sup>

### **Qualidade de vida**

A noção de “qualidade de vida”, propriamente como a entendemos, tem sua origem histórica no início do século passado. Seu substrato conceitual se refere aos processos de verificação da qualidade na produção industrial. O surgimento de várias indústrias e o acirramento da competitividade levaram as organizações a tomarem consciência de que a qualidade de seus produtos (bem como a qualidade do processo de produção), mais do que

<sup>7</sup> KOVACS, 2003, p. 131.

<sup>8</sup> PESSINI, 2004, p.118.

<sup>9</sup> SGRECCIA, 2002, p. 601.

estratégia de diferenciação no cenário de negócios, seria a condição mesma de sua subsistência.<sup>10</sup>

Com o tempo, tanto a economia como a sociologia se apropriaram dessa noção para compreender os fenômenos sociais e de desenvolvimento.<sup>11</sup> Chama nossa atenção a afirmação: “Não procede nem da teologia, nem da filosofia, muito menos da ética ou da medicina. Procede da teoria empresarial, inicialmente, e da sociologia depois”.<sup>12</sup>

A afirmação surge num contexto de preocupação em oferecer ao mercado produtos que sejam aceitos e, portanto, negociáveis. Mas podemos medir a vida com todo o seu significado do mesmo modo como avaliamos um produto? Quais elementos poderiam ser critérios para verificar a qualidade da vida humana? É importante ver como na área da saúde o tema da qualidade de vida tem sido tratado.

No contexto da pesquisa científica, a qualidade de vida é abordada em duas perspectivas: uma genérica e outra relacionada especificamente à saúde. Na primeira, podemos citar a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS): “A percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas e preocupações”.<sup>13</sup> A compreensão de qualidade de vida especificamente relacionada à saúde traz elementos associados às enfermidades ou às intervenções em saúde, ao impacto da enfermidade na vida das pessoas.

Com essa preocupação, a OMS tem trabalhado no sentido de desenvolver instrumentos e formas de avaliação de qualidade de vida. Um deles é o WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life, com 100 questões) cujas questões estão divididas em 6 domínios e 24 facetas. Temos o seguinte quadro:<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> CARVALHO *et al* apud GONÇALVES, 2006, p. 30.

<sup>11</sup> PESSINI, 2004, p. 148.

<sup>12</sup> PESSINI, 2004, p. 149.

<sup>13</sup> WHOQOL, 1995, p. 1405 apud FLEURY SEIDL, COSTA ZANNON, 2004, p. 583.

<sup>14</sup> FLECK, 2000, p. 35.

## **QUADRO**

### Domínios e facetas do WHOQOL

#### **Domínio I – domínio físico**

1. dor e desconforto
2. energia e fadiga
3. sono e repouso

#### **Domínio II – domínio psicológico**

4. sentimentos positivos
5. pensar, aprender, memória e concentração
6. auto-estima
7. imagem corporal e aparência
8. sentimentos negativos

#### **Domínio III – nível de independência**

9. mobilidade
10. atividade da vida cotidiana
11. dependência de medicação ou de tratamentos
12. capacidade de trabalho

#### **Domínio IV – relações sociais**

13. relações pessoais
14. suporte (apoio) social
15. atividade sexual

#### **Domínio V – meio ambiente**

16. segurança física e proteção
17. ambiente do lar
18. recursos financeiros
19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. transporte

#### **Domínio VI – aspectos espirituais/religiosidade/crenças pessoais**

24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais

Ao apresentarmos a estrutura do WHOQOL é importante salientar que não se trata de um instrumento criado em vista de decidir sobre quem deve viver ou não a partir dos dados coletados. Este instrumento tem grande importância para a organização de políticas públicas de saúde, uma vez que oferece um panorama do nível de satisfação ou carência em relação à percepção dos indivíduos sobre sua qualidade de vida. Mas, ao mesmo tempo, chamamos à atenção para o fato de que não podemos confundir o sentido mais global da existência humana com a soma de indicadores de níveis de satisfação ou bem-estar.

Por isso, deve-se questionar em que medida a noção de qualidade de vida é capaz de oferecer elementos para a reflexão ética sobre a eutanásia. Com nosso posicionamento, não pretendemos ingenuamente desconsiderar o sofrimento das pessoas (paciente, familiares, amigos e profissionais da saúde), mas colocar em relevo que a alternativa a uma vida com qualidade limitada não é a morte, mas a solidariedade, o cuidado humanitário.

Assim como em nosso tempo insiste-se para que tudo aquilo que o ser humano produz e constrói tenha uma imediata e útil aplicação (utilitarismo e pragmatismo) e seja passível de negociação (imperialismo do mercado), será que estaríamos reduzindo a vida humana a uma obra e construção do homem? Uma consideração sobre a qualidade da vida que ignore estes dados poderia terminar numa simples ratificação ou transposição de uma regra de mercado para uma postura de avaliação da vida.

Neste ponto, é necessário observar que, mesmo buscando elementos de ordem objetiva para mensurar a qualidade de vida, o acesso a eles é sempre de ordem subjetiva: depende da percepção de quem responde ao questionário. Isso torna oportuno apresentar, ainda que brevemente, algumas considerações sobre o tema da qualidade no âmbito do pensamento filosófico.

Segundo Aristóteles, a qualidade não faz parte da essência da substância, mas é uma de suas categoriais acidentais.

Aplicando tudo isto ao nosso discorrer, segue-se que o respeito pela vida, embora considerando a sua dimensão qualitativa, não pode basear-se exaustivamente nela. Desse modo, fundamentar-se-ia numa categoria acidental o que, na realidade, se baseia na substância do ente “pessoa”, isto é, na natureza humana.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> LEONE, 2001, p. 949.

Tanto Descartes quanto Berkeley, ambos identificam a qualidade na esfera da subjetividade, negando-lhe qualquer valor objetivo. Essas considerações exigem de nossa parte perceber a dificuldade de “definir as expressões qualitativas da realidade de modo absolutamente ‘objetivo’”.<sup>16</sup> Além disso, não se podem confundir os elementos qualitativos que se expressam na corporeidade com o sentido mais global de uma existência.

Desse modo, seria temerário eleger a qualidade como critério de decisão sobre a continuação ou cessação de uma vida, uma vez que a consideração sobre a qualidade é dependente da avaliação de vários atributos que julgamos compor o quadro de uma vida digna. Tanto uma observação diacrônica (de desenvolvimento histórico) como uma sincrônica (das várias culturas existentes) nos colocariam diante de considerações muito diversas sobre em que consistiria uma vida com boa qualidade.

### **A PROPOSTA DA EUTANÁSIA DIANTE DA DIGNIDADE HUMANA**

A noção de dignidade humana se fundamenta na racionalidade do ser humano, no fato de ser um fim em si mesmo, de não ter um valor relativo, passível de substituição, mas de ter um valor intrínseco.<sup>17</sup>

Não se pode negar a influência das duas grandes guerras para o amadurecimento da consciência da dignidade humana. Foi diante da crueldade da guerra que se fez notar o valor radical de cada vida humana. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 é um marco importante tanto no processo de conscientização como de organização de instrumentos jurídicos para a defesa dessa dignidade. Bastaria lembrar o primeiro artigo: “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”.<sup>18</sup>

Mas a formulação mais adequada e referida do conceito em questão se deve a Kant. Para ele, o homem é fim em si mesmo, valor em si mesmo, nunca podendo ser substituído ou trocado por outra coisa. A dignidade

<sup>16</sup> LEONE, 2001, p. 949.

<sup>17</sup> ABBAGNANO, 2000.

<sup>18</sup> ONU, 1948, apud BARCHIFONTAINE, 2004, p. 204.



do homem é intocável por causa da sua racionalidade, voluntariedade e autonomia.<sup>19</sup>

O que Kant quer dizer com isso? Em que sentido a pessoa é fim em si mesmo? Por que ela não pode ser usada como meio?

Essencialmente, porque todo ser humano, diferentemente de outras criaturas, é uma realidade moral; em outras palavras, a pessoa tem dignidade porque é fundamentalmente capaz de autorrealização; é chamada a realizar com sua inteligência e sua liberdade sua própria moralidade. A dignidade especial do ser humano não consiste em viver como um exemplar de sua espécie, mas a cada ser humano é dada uma tarefa específica e proporcional: ser, do ponto de vista moral e pela força de sua liberdade, um ser humano bom. *O significado da vida humana não é estar bem, mas ser bom* (grifo nosso). Em outras palavras, realizar sua moralidade. A dignidade humana, para Kant, fundamenta-se no fato de a pessoa ser essencialmente moral.<sup>20</sup>

No mundo clássico o conceito de dignidade era restritivo. Na Grécia ou em Roma era detentor de dignidade o *cidadão*, não o escravo ou o estrangeiro. A associação que se faz hoje entre qualidade de vida e dignidade humana pode parecer um sinal de um processo de restrição da compreensão da dignidade: tem vida digna aquele que pode fazer isto ou aquilo.

Como já mencionamos anteriormente, quando refletimos sobre o contexto da noção de qualidade aplicada aos mecanismos de produção industrial, seria possível questionar se afirmar que uma vida desprovida de certas condições se torna uma vida indigna. Talvez nossa sociedade, tão acostumada à necessidade de produção com qualidade, comece a medir a vida humana com critérios oriundos do mundo da produção e do mercado; assim, o acento sobre a consideração da vida recairia no poder fazer e não no ser.

Qualquer um há de concordar que exercer a própria vontade, a consciência, poder movimentar-se são coisas que atestam a dignidade da vida humana; entretanto, não se pode afirmar o contrário: que a inexistência

---

<sup>19</sup> ONU, 1948, apud ARDITA, 2001, p. 275.

<sup>20</sup> JUNGES, 2006, p. 125.

desses elementos indique uma vida sem dignidade. A dignidade, mais do que um termo, é uma realidade mais englobante que esses atributos da vida.

Neste sentido, parece que o argumento de justificar a decisão pela eutanásia, partindo das privações que uma doença impõe à pessoa, carece de maior desenvolvimento. Diante disso, a reflexão sobre a eutanásia exigirá sempre uma ponderação criteriosa e atenta para não cair numa postura emotiva diante do sofrimento, mas ser capaz de acolher e solidarizar-se com o semelhante que sofre. Para Pessini,

é o mal-estar mental que leva o doente terminal a pedir a morte antes da hora. Por isso, uma estratégia importante para permitir à pessoa repensar seu pedido de eutanásia é ajudá-la a recriar seu equilíbrio e bem-estar mental [...]. Da mesma forma, o bem-estar social e o espiritual agregam às outras formas de bem-estar uma condição que permite à pessoa aguardar com tranquilidade a morte e viver plenamente segundo suas possibilidades enquanto ela não vem.<sup>21</sup>

O que Pessini pondera nos faz questionar: será a eutanásia a última alternativa a recorrermos diante de um doente terminal, como se ela pudesse, de fato, estar na lista entre as formas de tratar e lidar com o sofrimento agudo e progressivo? Acreditamos que realmente muitos podem “defender” a eutanásia movidos por profundo sentimento e atitude de solidariedade diante do sofrer, mas não acreditamos que seja possível identificar a eutanásia como uma resposta de solidariedade, senão de desespero.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção do presente artigo foi destacar elementos na discussão sobre a eutanásia e qualidade de vida à luz da dignidade humana. O enfoque foi levantar um questionamento sobre o impacto e a influência da noção de qualidade em produção sobre a avaliação da vida, sua qualidade e dignidade.

A vida, privada de certos atributos, não poderia ser considerada menos digna de ser vivida, pois em todas as fases temos que lidar justamente com limites e necessidades diversas. Parece, porém, que a mentalidade atual nos

---

<sup>21</sup> PESSINI, 2004, p. 208.

faz esquecer a relação de interdependência que marca nossa existência. Talvez a consciência de que a carência e a solidariedade são os elementos mais indicativos da dignidade da vida e da sua mais alta qualidade, do que o mito de ser semideuses que parece nos acompanhar sempre e que nos torna incapazes de lidar com o nosso sofrimento e conseqüentemente com o sofrimento alheio (ou vice-versa).

Da nossa parte, não quisemos desconsiderar o drama que acompanha as pessoas em seu sofrimento quando estão numa situação de terminalidade; mas justamente chamar à atenção que, por trás do discurso da comiseração ou da compaixão defendendo a legalização/despenalização da eutanásia, pode estar presente a atitude de uma sociedade que, tornando-se progressivamente incapaz de lidar com a dor e o sofrimento, prefere eliminar aquele que sofre em vez de oferecer-lhe solidariedade e conforto.

É mais que um paradoxo propor que o meio para eliminar o sofrimento na vida é eliminar a própria vida que sofre. Se não é correto, a nosso ver, eliminar a vida que sofre, podemos iluminar essa vida. As trevas, que envolvem o sofrimento, são causadas pelo medo da solidão e do abandono; o medo de não apenas ser dependente, mas principalmente ser um peso às pessoas (tanto psicológico como econômico ou social); o medo de ver que tudo o que se tentou conquistar na vida não é capaz de aliviar a dor que deve ser enfrentada.

Diante do propósito deste artigo, não foi possível trazer à discussão outros elementos que enriqueceriam a reflexão. Por exemplo, considerar os domínios e facetas do WHOQOL-100 à luz do entendimento de vários povos (ou culturas) e ao longo da história: nem todos os povos atribuem o mesmo valor a determinados itens; o que seria importante para um povo não seria importante para outro; ao longo da história a dor, por exemplo, recebeu valorações diferentes. Esse limite do trabalho se apresenta ao mesmo tempo como possibilidade de novas indagações em vista de um aprofundamento maior.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- ARDITA, M. G. Dignidade Humana. In: LEONE, Salvino, PRIVITERA, Salvatore, CUNHA, Jorge Teixeira. *Dicionário de Bioética*. Trad.: A. Maia da Rocha.

- Aparecida: Santuário, 2001.
- BARCHFONTEINE, C. P. *Bioética e início da vida – alguns desafios*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Ideias e Letras, 2004.
- BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. Trad.: Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.
- DEMMER, K. Eutanásia. In: LEONE, Salvino, PRIVITERA, Salvatore, CUNHA, Jorge Teixeira. *Dicionário de Bioética*. Trad.: A. Maia da Rocha. Aparecida: Santuário, 2001.
- FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):33-38, 2000.
- FLEURY, S. E. M., COSTA ZANNON, C. M. L. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, mar/abr, 2004.
- GONÇALVES, H. S. *Aplicação do BSC no planejamento estratégico em empresas que utilizam sistema de gestão de qualidade: proposta de um modelo*. Recife, 2006. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) Universidade Federal do Pernambuco.
- JUNGES, J. R. *Bioética – hermenêutica e casuística*. São Paulo: Loyola, 2006.
- LEONE, S. Qualidade de Vida. In: LEONE, Salvino, PRIVITERA, Salvatore, CUNHA, Jorge Teixeira. *Dicionário de Bioética*. Trad.: A. Maia da Rocha. Aparecida: Santuário, 2001.
- PESSINI, L. *Eutanásia – por que abreviar a vida?* São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2004.
- SGRECCIA, E. *Manual de Bioética. I. Fundamentos e ética biomédica*. Trad. Orlando Soares Moreira. São Paulo: Loyola, 2002.