

28 Abril 2005

O que é eutanásia?

Julio Severo

A palavra grega "eutanásia" literalmente significa "morte bonita" ou "morte feliz". E quem é que poderia ser contra o desejo de morrer bem e feliz?

O Dr. J. C. Willke, em seu livro *Assisted Suicide & Euthanasia*, diz: "As palavras são importantes. É comum, quando abordam esse assunto, as pessoas procurarem o significado da palavra eutanásia e saber que sua tradução é 'boa morte'. Mas precisamos ignorar e rejeitar essa tradução, pois não tem nada a ver com o que está acontecendo em nossos dias. A eutanásia hoje ocorre quando o médico mata o paciente".^[1]

No uso moderno, eutanásia quer dizer causar diretamente uma morte sem dor a fim de acabar com o sofrimento de vítimas de doenças incuráveis ou desgastantes. Em outras palavras, é matar sob a alegação de um sentimento de compaixão. A eutanásia, como o aborto legal, é um método em que matar representa uma solução.

O que não é eutanásia

Permitir que uma pessoa morra quando o curso da doença é irreversível e a morte é obviamente iminente por questão de horas ou dias não é eutanásia. Os pacientes têm a liberdade de recusar tratamentos médicos que não lhes trarão cura nem alívio para o sofrimento. Quando o doente não está em condições de falar por si mesmo, a família tem o direito de recusar tratamentos caros que não terão nenhum benefício para impedir o andamento da doença.

Quando um paciente está realmente morrendo, os médicos podem e devem usar o bom senso para avaliar a situação. Se os tratamentos não estão trazendo nenhuma cura e só estão ajudando a adiar a morte inevitável, os médicos podem descontinuar os tratamentos para permitir que o doente tenha uma morte natural. Nenhuma dessas ações é eutanásia. Mas eles têm a responsabilidade de dar conforto para o paciente e permitir que ele tenha uma morte pacífica.

O que é eutanásia

Eutanásia é a ação deliberada de causar ou apressar a morte do doente. Essa ação pode ocorrer das seguintes maneiras:

- Decisão médica de administrar uma injeção letal no doente, com ou sem consentimento.
- Decisão médica de não dar a assistência médica básica ou o tratamento médico padrão. Por exemplo, não dar a uma criança deficiente a mesma assistência que é dada a uma criança normal.
- Decisão médica de dar ao doente uma droga ou outro meio que o ajude a cometer suicídio. Nessa situação específica, quem realiza o ato letal não é o médico, mas o próprio paciente. O médico apenas fornece os meios.

Há uma diferença

O ponto mais difícil nos debates sobre a eutanásia é que a grande maioria das pessoas não sabe a diferença entre assistência e tratamento. Como muitas vezes não se entende até onde a medicina deve intervir ou não na vida de um doente, é importante compreender a diferença entre assistência e tratamento.

O que é assistência?

A assistência supre as necessidades básicas de todas as pessoas, doentes ou saudáveis: nutrição, hidratação (água), calor humano, abrigo e apoio emocional e espiritual. O alimento e a água são necessidades básicas de todos os seres humanos, não tratamento, e sua retirada provoca ou apressa a morte. Isso é inaceitável na ética médica, já que a medicina tem a

missão clara de destruir a doença, não o doente. O alvo é sempre dar assistência para o doente, nunca matá-lo. Enquanto o paciente está em condições de receber nutrição, essa necessidade tem de ser plenamente suprida. A retirada da nutrição só é possível quando o doente está perto da morte e seu corpo não consegue mais metabolizar o alimento. Nessas circunstâncias, a alimentação pode ser inútil e sobrecarregar excessivamente o organismo do doente. Em todos os outros casos, a assistência jamais deve ser negada.

Há pacientes que não têm condições de receber alimento pela boca normalmente. Dar comida e água para eles através de uma sonda de alimentação é considerado assistência normal. A ética médica tradicional estipula que as sondas de alimentação sejam usadas quando há necessidade, a não ser que o paciente esteja prestes a morrer ou não esteja em condições de metabolizar o alimento devido à sua doença (como câncer metastático perversivo) ou haja uma patologia (por exemplo, aderências no estômago) que torne impossível ou perigoso introduzir uma sonda. Sondas de alimentação são simples e eficientes para fornecer alimentação e água, e não incomodam, não causam dor nem custam caro. Remover a sonda ou não aceitá-la para dar alimentação e água quando é necessário com certeza provocará a morte do paciente. Nesse caso, ele morrerá não de sua doença, mas de desidratação e fome. É uma morte extremamente desumana.[\[2\]](#)

É muito difícil cuidar de alguém que está morrendo de desidratação e fome. A pessoa tem convulsões, a pele e as mucosas secam, causando feridas que apodrecem e sangram. O aparelho respiratório seca, causando grossas secreções que tapam os pulmões e provocam uma respiração angustiada. Todos os órgãos acabam ficando fracos e a morte vem então, depois de um agonizante período de 5 a 21 dias. [\[3\]](#)

A escritora Eileen Doyle disse:

Matar-se de fome é a mesma coisa que colocar uma arma na própria cabeça. A causa da morte é a intenção de acabar com a própria vida. Qualquer argumento que permita a remoção das sondas de alimentação poderia ser também aplicado para a recusa de alimento e água para pessoas em condições de ingeri-las. [\[4\]](#)

Por que tantos doentes são alimentados por sonda e não pela boca? A alimentação por sonda diminui o tempo necessário para as enfermeiras alimentarem o paciente pela boca, economizando tempo e reduzindo os custos.

O que é tratamento?

O alvo do tratamento médico é curar ou controlar os problemas crônicos ou agudos de saúde. Na maior parte das situações os médicos usam o tratamento padrão, e em situações mais sérias eles têm de aplicar tratamentos mais fortes. O tratamento padrão envolve o uso de medicamentos e cirurgias para aliviar os problemas de saúde ou outros problemas provocados por acidentes ou doenças. Quando o tratamento se torna medicamente inútil ou quase não traz benefício, o caso deve ser avaliado levando-se em consideração os melhores interesses do paciente. Nos casos terminais, o tratamento mais útil é trazer conforto ou aliviar as dores do paciente.

É uma opção saudável, no caso de alguém que já está morrendo, a remoção de tratamentos muito fortes que só causam dor e prolongam desnecessariamente um tempo bem curto de vida. Morte natural significa permitir que o paciente morra em conforto e paz. Observe que se os mesmos tratamentos fossem removidos de uma pessoa que tem grande chance de viver por mais tempo, tal ação seria eutanásia. Exemplos desse tipo são os milhares de recém-nascidos que morrem anualmente nos EUA porque os médicos não permitem que eles recebam alimento e água. Se não fosse por esse ato médico, esses bebês poderiam viver anos. [\[5\]](#)

Quem deve decidir?

Quando um doente está impossibilitado de falar por si mesmo, a família tem a responsabilidade de tomar as decisões no lugar dele. A questão mais importante não é avaliar o que é melhor para nós ou se valerá a pena deixá-lo viver de uma maneira considerada improdutiva pelos padrões de um mundo que não teme nem obedece a Deus. Precisamos

decidir o que é melhor para a pessoa que está doente.

Nessa situação, o cristão tem a responsabilidade de buscar a vontade e a presença de Deus em tudo o que faz, pois a decisão de dar ou não a vida pertence somente a ele (cf. Deuteronômio 32.39). Portanto, a base de qualquer decisão é se determinado tratamento trará benefício ou sobrecarregará a vida de um paciente, não se a vida de um paciente é inútil ou difícil de suportar.

Como muitas outras pessoas que estudam muito para aprender, Christine Skiffington está se esforçando e avançando muito em seu estudo da língua francesa. Não há nada de raro nisso, exceto que seis anos antes ela estava em coma, depois de sofrer hemorragia cerebral. Ela não mostrou absolutamente nenhum sinal de consciência e não conseguia se comunicar. Ninguém esperava que ela se recuperasse e os médicos queriam remover o alimento e os líquidos dela, a fim de lhe apressar a morte, mas seu marido não deu consentimento. Os médicos ainda não conseguem explicar como Christine, que tem 61 anos, saiu do coma. Ela teve uma recuperação total e já está tirando carteira de motorista. Esse caso mostra que as pessoas que trabalham na medicina não são infalíveis e que há sempre a possibilidade de uma recuperação. Mas a questão mais importante não é essa. O ponto chave é que ninguém deve ajudar a empurrar outro ser humano para a morte. Como ser humano, Christine Skiffington tinha o direito à vida — mesmo que ela não se recuperasse totalmente.[\[6\]](#)

O APERTO DA MÃO DA ESPOSA

Lorraine Lane tinha 42 anos quando desmaiou ao ir para casa depois do trabalho. Os médicos diagnosticaram que um derrame a tinha deixado com danos cerebrais graves. O marido Neil queria honrar o pacto de “direito de morrer” que o casal tinha feito antes do derrame. Depois de um ano, ele ficou tão desesperado para livrar a esposa do “inferno em vida” que ele lutou para ganhar uma ordem judicial que obrigaria os médicos a remover a alimentação e líquidos dela. Mas o Sr. Lane mudou de idéia depois que sua esposa apertou a mão dele quando ele estava na cama ao lado dela. Ele disse: “Eu não poderia viver com o pensamento de que Lorraine estava consciente do que estava acontecendo e consciente de que ela estava sendo praticamente abandonada para morrer de fome”. (Daily Mail [Inglaterra], 18 de julho de 2000)

A questão da dor

Se não fosse pela existência da dor, provavelmente não haveria nenhum movimento pró-eutanásia no mundo. Na Holanda, o espectro de sofrer dores agonizantes e a solução misericordiosa da eutanásia são os grandes responsáveis pela aceitação da morte deliberada de pacientes em hospitais. Quando pensam em eutanásia, muitas pessoas pensam em fuga do sofrimento.

O Dr. Jack Willke diz:

A questão central é que é possível controlar a dor. É possível aliviar as dores dos pacientes em todos os casos, com a exceção de uma fração muito pequena de situações. A chave de tudo é o médico. Se ele não sabe controlar a dor e não pode, ou não quer, tomar o tempo para aprender, então a “solução simples” do médico é matar o paciente quando ele não puder matar a dor.[\[7\]](#)

Vivemos numa época em que a medicina se desenvolveu a tal ponto que já é possível aliviar o sofrimento de pessoas que estão sofrendo as dores mais intensas. Anestesiologistas e outros especialistas afirmam que a medicina hoje pode dar adequado alívio paliativo em 99% dos casos. Mas muitos pacientes são impedidos de obter o alívio de suas dores porque alguns médicos acham que eles ficarão viciados aos medicamentos analgésicos e porque também muitos profissionais médicos não receberam um treinamento adequado na área de controle de dores e sintomas.[\[8\]](#)

Kathleen Foley é responsável pela área de alívio às dores no Centro de Câncer Memorial Sloan-Kettering em Nova Iorque. Ela declarou:

Vemos freqüentemente pacientes encaminhados para nossa Clínica que, por causa de dores incontrolláveis, pedem que os médicos os ajudem a se matar. Mas é comum vermos tais idéias e pedidos desaparecerem quando eles recebem um tratamento que lhes traz alívio de suas dores e outros sintomas, usando uma combinação de métodos farmacológicos, neurocirúrgicos, anestésicos e psicológicos. [9]

Um escritor fala

Se a medicina hoje tem tantos recursos disponíveis para aliviar o sofrimento físico dos doentes sem matá-los, então por que os médicos não os usam? O escritor Wesley Smith recentemente escreveu um livro chamado *Cultura da Morte*, onde ele mostra o que está acontecendo com a medicina nos Estados Unidos. Em entrevista ao noticiário eletrônico WorldNetDaily, ele explica que a maioria das pessoas não sabe que um pequeno mas influente grupo de filósofos e autoridades da área de saúde está trabalhando intensamente para transformar as leis e o sistema de saúde. Ele afirma que, sob a incitação de especialistas em bioética, a indústria da saúde está abandonando sua prática tradicional de não fazer mal aos pacientes e está agora adotando um sistema completamente utilitário que legitimaria a discriminação contra — e em alguns casos até o assassinato de — as pessoas mais fracas e mais indefesas da sociedade. A seguir os melhores trechos da entrevista:

Pergunta: Como é que a classe médica está mudando?

Resposta: O que está acontecendo é que há um movimento ideológico chamado o "movimento de bioética", que está nos afastando da medicina cujo juramento profissional é "não fazer mal" (e a maioria das pessoas querem que seus médicos sigam essa medicina) e está nos levando para uma medicina baseada na tão chamada "qualidade de vida".

P: Uma das coisas assustadoras que você menciona em seu livro é toda essa conversa sobre "direito de morrer"... não queremos ficar presos a máquinas de suporte de vida; temos o direito de morrer. Mas você escreve que a tendência mais recente não é só o "direito" de morrer, mas um "dever de morrer".

R: Sim. O movimento de bioética está nos levando em direção ao dever de morrer. O motivo por que logo de início já falo sobre filosofia é porque é a filosofia que fortalece as próprias políticas e planos que descreverei daqui a pouco. Você e eu pensaríamos, assim creio eu, que o fato de nós sermos seres humanos é algo exclusivo e especial no mundo. Mas de acordo com a ideologia da bioética, a coisa não é bem assim, pois somos mera vida biológica. Não há nada especial no fato de sermos seres humanos. Portanto, os especialistas em bioética — não todos, mas os que mais chamam a atenção no movimento — decidiram que temos de distinguir o que é que torna a vida humana — ou qualquer outro tipo de vida — especial. E eles chegaram a uma conclusão, que é realmente prejudicial e discriminatória.

A questão deles não é se o fato de você ser humano é importante, mas se você é uma "pessoa". Assim, para eles há alguns humanos que são pessoas, e todas as pessoas têm o que você e eu chamamos de direitos humanos. Mas as não-pessoas humanas não têm direitos humanos.

P: E quem é que está decidindo classificar certas pessoas assim?

R: Os especialistas em bioética estão criando essas decisões, e estão ensinando isso nas universidades mais importantes.

P: Quem lhes deu o direito de decidir o que é certo e errado?

R: É uma boa pergunta. Quem foi que decidiu que os filósofos — pois é principalmente isso que eles são — devem decidir nossa ética médica e nossas políticas de saúde pública? Mas se der uma olhada na comissão presidencial de bioética, adivinhe quem é que está ocupando essas posições? Dê uma olhada na maioria das posições de bioética nas universidades. Ali estão pessoas como Peter Singer, da Universidade de Princeton.

P: Esse cara é louco.

R: Peter Singer exemplifica o movimento sobre o qual estou falando. Ele é um australiano, o que chamam de "filósofo moral". Mas no caso dele, esse termo é contraditório. Ele é conhecido principalmente por duas coisas. Primeira, ele é o criador do moderno movimento dos direitos dos animais. Na década de 70 ele escreveu um livro chamado "A Liberação dos Animais", e o

livro oferece a suposição de que os seres humanos e os animais têm igual e inerente valor moral. Portanto, não se pode usar animais em pesquisa de animais e coisas desse tipo... Ele também não gosta que as pessoas os comam. Segunda, ele é o mais famoso defensor mundial da legalização do assassinato de recém-nascidos.

Ora, não estou falando sobre aborto. Singer e seu guia espiritual, Joseph Fletcher, poderiam chamar aborto. Aliás, eles chamam "aborto pós-nascimento".

P: Se os pais deles praticassem o que eles agora ensinam...

R: No passado Peter Singer disse que os pais deveriam ter 28 dias para decidir ficar com seus filhos recém-nascidos ou matá-los. Agora ele expandiu esse prazo para um ano. Essa atitude é baseada em sua idéia de que a criança recém-nascida não é uma pessoa. Conforme crê Peter Singer, o recém-nascido não é um ser consciente... Outros especialistas em bioética discutem o assunto de modo diferente. Alguns acreditam que... uma pessoa é um ser que pode fazer decisões morais e dar prestações de contas moralmente, por exemplo, num crime. Mas a conclusão a que isso leva é à atitude de decidir quais seres humanos são melhores do que os outros.

P: Estou completamente aturdido com o fato de que as pessoas poderiam chegar a desperdiçar um minuto escutando esse imbecil do Singer.

R: Ele tem menos tato do que outros. Mas ele não pertence a uma minoria isolada. Ele exemplifica o movimento. Ele é o presidente da Associação Bioética Mundial. Talvez esse não seja o nome exato da organização, mas ele está na segunda universidade mais prestigiosa nos EUA e uma das mais conceituadas no mundo. Ele é um dos mais respeitados especialistas em bioética em posição de autoridade¼

P: Devíamos simplesmente não dar nenhuma atenção aos esquerdistas radicais como Singer. Por que não fazemos isso? Que tipo de impacto esses especialistas em bioética podem ter em mim e em você?

R: Eles são os indivíduos que estão criando leis. Se você for a um tribunal para resolver uma questão de bioética, adivinhe que é que dá testemunho no tribunal? Os especialistas em bioética! Quando o ex-presidente Clinton estava decidindo o que fazer acerca da pesquisa de células-troncos [retiradas de bebês], adivinhe que é que fez essas decisões com base nas recomendações dos especialistas de bioética? A pessoa que preside a comissão de bioética do presidente é o presidente da Universidade de Princeton, responsável pela presença de Peter Singer na universidade.

P: Então eles são uma panelinha.

R: É uma panelinha de elite. Eles estão nas universidades mais importantes: Harvard, Yale, Georgetown. A Universidade de Georgetown publica a Revista de Ética do Instituto Kennedy, que é uma das principais revistas para os especialistas em bioética no mundo inteiro.

P: Então esses caras ensinam os estudantes de hoje que estão se preparando para ser os médicos de amanhã?

R: Sim. Todos os médicos que se formam passam por um treinamento de bioética. E o motivo por que escrevi o livro "Cultura da Morte" é que a maioria das pessoas não concorda com a bioética. A [atual] ética médica e os valores de saúde pública não refletem... nossa convicção de que toda vida humana é sagrada e tem os mesmos direitos. Como disse Thomas Jefferson: "Afirmamos que essas verdades são evidentes para todos, que todas as pessoas são criadas iguais". Os especialistas em bioética rejeitam essa idéia porque de acordo com a bioética a pessoa tem de provar merecer o direito de ser considerada uma "pessoa". Se não acredita em mim, permita-me lhe ler algo de um especialista em bioética chamado John Harris. O artigo dele saiu publicado na Revista de Ética do Instituto Kennedy. É sobre isso basicamente que estamos falando. Então gostaria de levar você para as conseqüências, para onde esse tipo de pensamento conduz. O que quero dizer é que as pessoas entre nós que são mais vulneráveis, as mais fracas — são literalmente empurradas para a morte. Veja aqui o que Harris diz sobre o direito de ser uma pessoa: "Muitos, ainda que não todos, dos problemas da ética de assistência de saúde pressupõem que temos uma opinião sobre os tipos de seres que têm algo que poderíamos considerar como de valor moral máximo". Ora, você e eu diríamos que todos os seres humanos têm valor, certo?... Veja o que mais ele diz: "Ou se isso parece apocalíptico

demais, então com certeza precisamos identificar os tipos de indivíduos que têm o valor moral mais elevado”. Mas os especialistas em bioética estão dizendo isso, e as pessoas parecem pensar que tudo o que eles dizem está certo só porque eles são das universidades mais conhecidas... Dê uma olhada no modo como o jornal The New York Times e outros membros dos principais meios de comunicação fazem reportagem sobre Peter Singer. Eles fizeram pouco caso de suas declarações de que precisamos ganhar o direito de matar bebês e as tacharam como fora de contexto. Eles o exaltam como um homem com idéias novas e grandes.

P: Parece que há um grupo de acadêmicos arrogantes e pretensiosos que está agora ditando o modo como a medicina será praticada.

R: É porque esse país está sofrendo de uma horrível doença chamada “especialitis”. Achamos que as únicas pessoas que sabem tudo são os “especialistas”, e as pessoas de certo modo pararam de acreditar que seus próprios valores podem ser importantes e podem desempenhar uma parte nessas questões. Quando dizem que alguns de nós não são pessoas, então o que podemos fazer com as pessoas que não são consideradas “pessoas”? Será que poderemos tirar proveito delas como se fossem recursos naturais?

P: Isso é o que esses palhaços diriam. Aliás, basicamente eles vêem as não-pessoas como campo para o cultivo de órgãos e partes do corpo que podem e devem ser colhidos para serem usados sempre que as pessoas de maior valor moral precisem desses órgãos.

R: E aí está o ponto mais importante. Tom Beechum — um importante bioético que escreveu um dos principais livros escolares de bioética “Os Princípios da Ética Biomédica” — diz: “O fato de que muitos seres humanos não são pessoas ou são menos do que pessoas plenas... os torna moralmente iguais ou inferiores a alguns seres não humanos [animais]. Se dá para defender essa conclusão, precisaremos repensar nossa opinião tradicional de que esses seres humanos infelizes não podem ser tratados do mesmo modo que tratamos semelhantes seres não humanos. Por exemplo, eles poderiam ser usados como matéria humana para pesquisas e fontes de órgãos”.

P: Por favor conte-nos o caso, registrado em seu livro, de Christopher e seu pai.

R: Christopher Campbell era um jovem de 17 anos que sofreu um acidente de carro. Ele ficou inconsciente por três semanas. De repente ele começou a ter uma febre alta e horrível, e seu pai John diz ao médico: “Trate a febre do meu filho. Ele está com 40 graus de temperatura, e está subindo para 41”. O médico respondeu ao pai: “De que vai adiantar? Seu filho não está consciente. Sua vida já terminou”. E quando o pai continuou a insistir, o médico chegou ao ponto de rir na cara dele.

P: Como você ficou sabendo desse caso?

R: Esse pai desesperado me ligou porque eu havia escrito um livro anterior, Forced Exit (Morte Forçada), sobre a eutanásia. Ele me sondou e disse: “Ei, o que posso fazer?” Então lhe dei algumas dicas, e adivinhe o que aconteceu? Ele conseguiu tratamento para seu filho... ele saiu do coma, está aprendendo a andar e é hoje um conselheiro para adolescentes em situação de risco.

P: E pode-se definir esses adolescentes em risco como qualquer infeliz que teve de ser tratado pelo homem que era o médico de Campbell.

R: Agora esse jovem está levando uma vida bem produtiva, e está trabalhando muito para se recuperar fisicamente, pois ele teve ferimentos bem graves na cabeça. Mas esse jovem estaria morto hoje porque o médico não se importava o bastante com sua vida para reduzir uma febre.

P: Lamentavelmente, o caso dele não é incomum. Diga-nos da senhora de 90 anos cujo médico não queria lhe dar antibióticos.

R: Uma mulher me telefonou para dizer: “Minha mãe tem 92 anos. Ela está com uma infecção terrível, e o médico não quer lhe dar antibióticos”. Então fiz a pergunta óbvia: “Por que?” Ela respondeu: “O médico me disse: ‘De todo jeito sua mãe vai morrer de infecção. Bem que poderia ser essa.’”

P: Conte-nos o caso do bebê Ryan do Estado de Washington.

R: O bebê Ryan nasceu prematuramente com problema nos rins. Ele precisava de diálise de rins. O pai era um imigrante vietnamita e, como não é de surpreender, ele não era visto como uma pessoa de influência. Como sabemos, não se faz essas coisas para um presidente. Inicialmente, se faz esse tipo de coisa para gente que não pode revidar. Mas esse pai revidou. Os médicos lhe disseram: "Chegou a hora de seu bebê morrer. Muito embora você não queira, estamos removendo dele a diálise de rins". O pai conseguiu um advogado e obteve um mandado judicial.

P: Explique o que aconteceu com o pai.

R: Pelo fato de que o pai obteve o mandado, os médicos o entregaram às autoridades públicas, afirmando que o pai, não os médicos, estava prejudicando a criança impedindo-a de morrer.

P: E o que aconteceu?

R: Apareceu um médico diferente que tomou conta do caso. Ele colocou o bebê num hospital diferente, e ele ficou melhor. A verdade é que após várias semanas o bebê não mais precisou de diálise de rins. A criança acabou morrendo aos 4 anos, porém por razões que nada tinham a ver com os rins. Aliás, ele teve uma infância bem feliz. Se tivessem deixado os médicos imporem seus valores e moralidade no bebê, ele teria morrido com a idade de duas semanas.

P: No seu livro há alguns casos horríveis de pacientes que foram forçados a morrer porque removeram a água deles.

R: Há mesmo. E é uma situação terrível — principalmente se o paciente está consciente. A desidratação mata em 14 dias, porém é um problema que dá para resolver facilmente. Antes era a família que decidia remover a água e o alimento. Mas agora a história é diferente. Há um caso na Califórnia envolvendo Robert Wendland. Robert consegue andar de cadeira de rodas pelos corredores do hospital. Ele consegue escrever a letra "R". Ele consegue dizer sim ou não com a ajuda de botões. Ele sofreu um horrível acidente de carro e é hoje um deficiente físico cognitivo. Estão agora decidindo diante da Suprema Corte dos EUA se podem remover a água dele para ele morrer, o que levará 14 dias. A Corte de Apelos disse que os médicos têm o direito de remover a água dele...[\[10\]](#)

Copyright 2005 Julio Severo. Permitida a reprodução deste artigo, desde que sejam citados na íntegra a fonte, autoria e site do autor. Favor enviar uma cópia ao autor. Julio Severo é autor do livro *O Movimento Homossexual*, publicado pela Editora Betânia. Para conhecer outros artigos do autor, visite: <http://www.juliosevero.com.br>

[\[1\]](#)J. C. Willke, *Assisted Suicide & Euthanasia* (Hayes Publishing Co.: Cincinnati-EUA, 1998), p. 1.

[\[2\]](#) Eileen Doyle, *A Pro-Life Primer on Euthanasia* (American Life League: Stafford, EUA, 1996).

[\[3\]](#) Eileen Doyle, *A Pro-Life Primer on Euthanasia* (American Life League: Stafford, EUA, 1996).

[\[4\]](#) Eileen Doyle, *A Pro-Life Primer on Euthanasia* (American Life League: Stafford, EUA, 1996).

[\[5\]](#) Dr. Brian Clowes, *The Pro-Life Activist's Encyclopedia*. Pro-Life Library CD-Rom. Ó 2000 Human Life International.

[\[6\]](#) *Pro-Life Times*, novembro de 2000, pp. 1,2.

[\[7\]](#)J. C. Willke, *Assisted Suicide & Euthanasia* (Hayes Publishing Co.: Cincinnati-EUA, 1998), p. 90.

[\[8\]](#) Teresa R. Wagner, *To Care or To Kill* (Family Reserch Council: Washington, D.C., 1999), p. 5.

[\[9\]](#) Teresa R. Wagner, *To Care or To Kill* (Family Reserch Council: Washington, D.C., 1999), p. 10.

[\[10\]](#) Wesley Smith, em entrevista ao noticiário eletrônico *WorldNetDaily* de 11 de fevereiro de 2001 (www.wnd.com). O texto foi traduzido e adaptado por mim e alguns trechos importantes foram destacados em negrito por mim.

Capturado em 15/07/08 às 18:20:14 de <http://juliosevero.blogspot.com/2005/04/o-que-eutansia.html>