

Comissões nacionais de bioética e a questão da morte

Carlos Jesús Molina-Ricaurte¹

1. Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá, Colombia.

Resumo

As comissões nacionais de bioética são importantes na avaliação de dilemas éticos em medicina e biotecnologia, particularmente no debate sobre a morte assistida, incluindo cuidados paliativos, eutanásia e suicídio assistido. Compostas por especialistas de diferentes disciplinas, ponderam princípios como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Suas funções incluem aconselhar legisladores, promover o debate público e estruturar marcos éticos legais. Este texto analisa os argumentos a favor, como respeito à autonomia, alívio do sofrimento e dignidade humana, e contra, como o valor inerente à vida, os riscos de abuso e conflitos com a ética médica. Exemplos de comissões nacionais de bioética na Espanha, França e Itália mostram abordagens que são semelhantes e diferentes. As comissões nacionais de bioética são fundamentais para orientar políticas e promover um diálogo equilibrado.

Palavras-chave: Comissões nacionais de bioética. Advocacia. Morte assistida. Política. Princípios de bioética.

Resumen

Comisiones nacionales de bioética y la cuestión de la muerte

Las comisiones nacionales de bioética son importantes para evaluar dilemas éticos en medicina y biotecnología, sobre todo en el debate sobre la muerte asistida, que incluye cuidados paliativos, eutanasia y suicidio asistido. Compuestas por expertos de distintas disciplinas, ponderan principios como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Sus roles incluyen asesorar a legisladores, fomentar el debate público y trazar marcos ético-legales. Este texto revisa argumentos a favor, como el respeto a la autonomía, el alivio del sufrimiento y la dignidad humana, y en contra, como el valor inherente de la vida, los riesgos de abuso y conflictos con la ética médica. Los ejemplos de comisiones nacionales de bioética en España, Francia e Italia muestran enfoques que son tanto similares como diferentes. En resumen, las comisiones nacionales de bioética son clave para guiar políticas y promover un diálogo informado y equilibrado.

Palabras clave: Comisiones nacionales de bioética. Incidencia política. Muerte asistida. Política. Principios de bioética.

Abstract

National bioethics committees and the issue of death

National bioethics committees play an important role in assessing ethical dilemmas in medicine and biotechnology, particularly in debates on assisted death, including palliative care, euthanasia, and assisted suicide. Composed of experts from various disciplines, these committees weigh principles such as autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. Their functions include advising lawmakers, fostering public debate, and shaping legal ethical frameworks. This text analyzes arguments in favor—such as respect for autonomy, relief of suffering, and human dignity—and against, such as the inherent value of life, the risk of abuse, and conflicts with medical ethics. Examples of national bioethics committees in Spain, France, and Italy illustrate both similar and differing approaches. National bioethics committees are essential for guiding policy and promoting balanced dialogue.

Keywords: National bioethics commissions. Political incidence processes. Assisted dying. Politics. Bioethical principles.

Declararam não haver conflito de interesse.

Os avanços na medicina e na biotecnologia levantaram uma variedade de questões e desafios relacionados à morte assistida, tais como os cuidados paliativos, a eutanásia e o suicídio assistido. Esse tema é controverso no mundo todo, com implicações para os campos da ética médica, do direito e da filosofia. Nesse contexto, as Comissões Nacionais de Bioética (CNB) são importantes para avaliar as políticas sobre essas práticas¹.

Compostas por especialistas em diversas áreas, como medicina, filosofia, direito e teologia, além de leigos, as CNBs oferecem análises éticas sobre questões complexas. Seu papel é importante no debate sobre a morte assistida porque elas ponderam princípios como a autonomia do paciente, a beneficência, a não maleficência e a justiça.

O princípio da autonomia determina que as pessoas podem tomar decisões livres e informadas sobre sua saúde e vida em situações de sofrimento extremo e doença terminal. O princípio da beneficência faz referência ao fato de que, mais do que pôr fim à vida de uma pessoa, a morte assistida busca, principalmente, o alívio e o fim do sofrimento do paciente.

O princípio da não maleficência, por sua vez, consiste em evitar dor ou sofrimento maior do que a pessoa já sofre, portanto a morte assistida deve minimizar ao máximo a dor ou o sofrimento da pessoa. Por fim, o princípio da justiça estabelece que não se imponham tratamentos diferenciados, muito menos encargos injustificados às pessoas que decidem recorrer à morte assistida.

O alívio do sofrimento e a dignidade humana são argumentos que sustentam a posição favorável à morte assistida. Em contraste, os argumentos contrários a ela concentram-se no valor da vida humana em si, nos potenciais abusos de pessoas vulneráveis e nos conflitos com a ética médica tradicional, que prioriza a proteção da vida.

O papel das CNBs é essencial para equilibrar esses argumentos, pois elas fornecem um arcabouço ético e jurídico para orientar decisões políticas e sociais. Exemplos de comissões nacionais como o Comitê de Bioética da Espanha (CBE) e o Comitê Consultivo Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde (CCNE) francês ilustram como essas instituições tratam a questão da morte assistida. Na Espanha, a Lei Orgânica nº 3/2021² regula o direito de solicitar e receber assistência

para morrer, enquanto na França o CCNE promoveu um amplo debate público sobre o fim da vida.

Ao examinar o debate nas CNBs sobre morte assistida e contextualizar suas responsabilidades e argumentos éticos em diversos estudos de caso, este estudo pretende analisar como essas comissões podem contribuir para a criação de políticas públicas capazes de equilibrar a dignidade e a autonomia pessoal com os valores éticos fundamentais de nossas sociedades no que se refere à morte assistida.

Comissões nacionais de bioética

Debate sobre a morte assistida

As comissões nacionais de bioética são essenciais na avaliação de dilemas éticos em medicina e biotecnologia, especialmente no debate sobre morte assistida, que inclui os cuidados paliativos, a eutanásia e o suicídio assistido. Essas comissões fornecem uma análise cuidadosa e equilibrada ao basearem-se em princípios éticos sólidos e abordagens multidisciplinares.

Como as CNBs são compostas por especialistas de diversas áreas do conhecimento, suas responsabilidades são as seguintes:

- Avaliação ética: analisam princípios como autonomia do paciente, beneficência, não maleficência e justiça e os aplicam ao contexto da ajuda para morrer.
- Assessoria política: oferecem recomendações aos legisladores e formuladores de políticas públicas sobre a regulamentação da ajuda para morrer.
- Promoção do debate público: facilitam a educação e a discussão pública sobre a ajuda para morrer e garantem uma cidadania informada sobre os argumentos éticos.

Argumentos a favor e contra

Entre os argumentos favoráveis a essa prática, destacam-se:

- Autonomia do paciente: direito do indivíduo de tomar decisões sobre sua vida, especialmente em casos de sofrimento extremo e de doenças terminais.
- Alívio do sofrimento: a ajuda para morrer pode ser um ato de compaixão para aliviar um sofrimento insuportável.

- Dignidade humana: permitir a ajuda para morrer pode ser um reconhecimento da dignidade do indivíduo, o que evita prolongamento desnecessário da vida.

Por outro lado, os argumentos contrários a essa prática são os seguintes:

- Valor intrínseco da vida: a vida humana tem um valor intrínseco que não deve ser menosprezado.
- Riscos de abuso e coerção: a legalização pode levar a abusos e pressões sobre pessoas vulneráveis.
- Ética médica tradicional: a ajuda para morrer entra em conflito com a ética médica, voltada para a proteção e o cuidado da vida.

Exemplos das CNBs

- Espanha: a Lei Orgânica nº 3/2021² regulamenta o direito de solicitar e receber ajuda para morrer. O Comitê de Bioética da Espanha (CBE) emitiu relatórios e declarações destacando os riscos e a necessidade de um arcabouço ético rigoroso.
- França: o Comitê Consultivo Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde (CCNE) promoveu debates públicos sobre o fim da vida e emitiu pareceres e relatórios com recomendações de abordagens éticas para a ajuda para morrer.
- Itália: a legislação italiana sobre cuidados paliativos e o uso de analgésicos opioides inclui normativas importantes, como a Lei nº 12/2001³, a Lei nº 38/2010⁴ e a Lei nº 219/2017⁵. O Comitê Nacional de Bioética (CNB) emitiu diversos pareceres abordando questões como eutanásia, suicídio assistido e cuidados paliativos.

Dessa forma, as CNBs desempenham um papel essencial na orientação de políticas públicas e na promoção de um diálogo informado e respeitoso sobre a ajuda para morrer, buscando um equilíbrio que respeite tanto a autonomia e a dignidade dos indivíduos quanto os princípios éticos fundamentais.

Comitê de Bioética da Espanha, eutanásia e suicídio assistido

Conforme mencionado, na Espanha, a Lei Orgânica nº 3, promulgada em 24 de março de

2021², trata do direito de solicitar e receber ajuda para morrer. Embora não seja obrigatório, o CBE emitiu um relatório para fornecer mais elementos para reflexão sobre a eutanásia. Esse órgão argumentou que não havia justificativas suficientes para considerar a eutanásia um direito e recomendou a manutenção da proibição atual⁶.

O CBE alegou que a eutanásia deveria ser considerada em relação ao valor essencial da vida humana e sugeriu que a legalização poderia desvalorizar a proteção da vida. Além disso, destaca os riscos de abuso e coerção, especialmente num contexto de injustiça e falta de solidariedade, como evidenciado pela pandemia da COVID-19⁶.

Antes da promulgação da Lei Orgânica nº 3², embora não fosse obrigatório, o CBE emitiu uma declaração em 4 de março de 2020, na qual se comprometeu a endossar e publicar um relatório sobre as principais questões bioéticas relacionadas ao fim da vida⁷. Esse relatório, datado de 6 de outubro de 2020, procurou fornecer elementos adicionais para a reflexão e deliberação sobre a regulamentação da eutanásia devido a um “grave déficit de deliberação ética” na opinião pública e na sociedade⁶.

Nesse relatório, o CBE concluiu que não havia justificativa ética, legal, sanitária ou social para reconhecer o direito à eutanásia ou ao suicídio assistido. Foi unanimemente acordado que existiam razões sólidas para rejeitar a transformação da eutanásia num direito subjetivo e num benefício público, dada a diversidade de posições e sensibilidades⁶.

O CBE enfatizou que a eutanásia não deve ser vista isoladamente, mas em relação ao valor essencial da vida humana. A lei atual já protegia a vida humana ao proibir a eutanásia e o suicídio assistido. No entanto, ela reconhecia que poderia haver casos específicos que justificassem uma exceção a essa regra. A descriminalização antecipada de casos específicos poderia tornar desnecessária a eliminação da proibição geral, o que sugeriria que a legalização generalizada desvalorizaria a proteção da vida humana⁶.

O CBE também observou que o debate sobre a eutanásia não buscava restringir a vontade de pessoas livres, mas sim considerar os efeitos na assistência médica e a proteção jurídica das pessoas mais vulneráveis. A legalização poderia levar a um

aumento de eutanásias não voluntárias e decisões baseadas em critérios de utilidade, o que contraria a intenção de priorizar a dignidade e a autonomia na tomada de decisões sobre o procedimento de eutanásia⁶.

O último relatório do CBE, publicado em 21 de julho de 2021, concentrou-se na objeção de consciência para conciliá-la com a prestação de ajuda para morrer. Além disso, ele também criticou a forma como a lei abordava a objeção de consciência, apontando que o registro de objetores poderia não ser eficaz para garantir a prestação de ajuda aos pacientes que a solicitassem, e a forma como introduziria falsos dilemas morais para os profissionais de saúde, o que restringe sua liberdade ideológica⁸.

Por fim, o CBE propôs alternativas à objeção de consciência e seu registro, que são compatíveis com o arcabouço da Lei. Além disso, abordou a questão da objeção de consciência para pessoas jurídicas que prestam serviços de saúde, sugerindo a criação de um instrumento legal que permita a essas entidades continuar operando em colaboração com a administração pública, sem serem obrigadas a praticar atos de eutanásia⁸.

Esse comitê mostrou-se crítico à reforma legislativa que regulamenta a eutanásia, destacando a necessidade de concluir o marco regulatório para abordar os problemas identificados em seus relatórios. Além disso, há fortes reservas quanto à eutanásia e ao suicídio assistido, principalmente devido aos riscos de abuso e coerção em contextos de injustiça e falta de solidariedade, como os evidenciados durante a pandemia. Por isso, o CBE inclina-se por manter as proibições existentes e busca equilibrar a proteção da vida humana com os direitos dos pacientes que solicitam ajuda para morrer.

Comitê francês, cuidados paliativos, eutanásia e suicídio assistido

A França desenvolveu um marco jurídico sólido e consistente sobre o fim da vida, consolidado pela Lei nº 99-477 de 1999⁹, Lei nº 2005-370 de 2005¹⁰, e Lei nº 2016-87 de 2016¹¹, conhecida como Lei de Claeys-Léonetti.

Nas últimas três décadas, o CCNE emitiu sete documentos relacionados ao fim da vida. O primeiro

documento, de 1991, foi um parecer sobre a proposta de resolução do Parlamento Europeu sobre assistência aos moribundos. O CCNE alertou para a insegurança jurídica que a legalização da eutanásia poderia trazer e defendeu os cuidados paliativos como alternativa, questionando a posição moral do Parlamento Europeu sobre a dignidade humana. Esse documento mostrou uma clara desaprovação da legitimação do ato de dar morte a um doente¹².

Em 2000, o Comitê francês publicou um parecer sobre o fim da vida, a interrupção voluntária da vida e a eutanásia, e insistiu nos cuidados paliativos como política pública. Além disso, considerou a possibilidade de exceções à proibição da eutanásia nos casos em que os cuidados paliativos não fossem suficientes para garantir um fim de vida suportável. O CCNE deixou claro que a eutanásia só poderia ser realizada se o requerente desse seu consentimento livre, reiterado e expresso, seja oral ou escrito. Embora aberto a exceções, o CCNE destacou a importância de os órgãos de julgamento disporem de meios adequados para considerar situações extremas¹³.

Em 2005 e 2009, o CCNE emitiu pareceres sobre a recusa a receber tratamentos e a autonomia da pessoa, bem como sobre questões éticas relacionadas com o desenvolvimento e financiamento dos cuidados paliativos, ratificados por documentos posteriores^{14,15}.

Em 2013, publicou um parecer sobre o fim da vida, a autonomia da pessoa e as diretivas antecipadas, e recomendou que essas diretivas fossem vinculativas para os médicos assistentes, salvo exceções justificadas. Também admitiu um novo direito à sedação contínua até a morte em estágio terminal. Embora não tenha havido consenso sobre o suicídio assistido e a eutanásia, alguns membros concordaram com a legalização em determinadas circunstâncias. Esse parecer instou a um debate público nacional sobre o fim da vida e a morte voluntária em 2018¹⁶.

A Assembleia Geral de Bioética de 2018 conquistou o entusiasmo da sociedade civil, internautas, associações, instituições, correntes de pensamento e sociedades científicas. Ao todo, houve 33 reuniões regionais; 14.754 participantes na página web; 15.541 contribuições; 214.346 votos; 49 audiências de associações, instituições e correntes de pensamento; e três audiências de sociedades científicas¹⁷. As opiniões estavam

divididas entre aqueles que eram a favor da legalização do suicídio assistido e da eutanásia e aqueles que acreditavam que a eutanásia só deveria ser realizada em casos excepcionais¹⁷.

As associações, as instituições e as correntes de pensamento consideradas favoráveis e contrárias à legalização do suicídio assistido e da eutanásia manifestaram certas reservas quanto ao uso da sedação profunda e contínua, seja porque esta não responde satisfatoriamente a todos os casos, seja porque o seu uso excessivo pode representar um risco adicional¹⁷. Entretanto, as sociedades científicas defenderam a eficácia da sedação como procedimento médico (incluindo a sedação profunda e contínua), desde que prescrita e administrada por pessoal competente e capacitado¹⁷.

A profunda divisão de opiniões impediu a Assembleia Geral de chegar a um consenso sobre os temas do suicídio assistido e da eutanásia. De fato, houve uma ampla e forte oposição a essas práticas por parte dos profissionais de saúde e das sociedades científicas entrevistadas. Os debates trouxeram à tona a necessidade de prestar especial atenção aos mais vulneráveis, social e fisicamente, cuja vontade e consentimento nem sempre foram respeitados¹⁷. Para além da oposição manifestada em relação à assistência ativa à eutanásia como única solução para pôr fim à vida, a diversidade temática dos argumentos e a nuance na apreciação dos problemas foram um ponto forte do debate público¹⁷.

No Parecer 129, de 2018, o CCNE recomendou não modificar a Lei Claeys-Léonetti sobre o fim da vida até que seu conteúdo fosse plenamente conhecido e acatado. Insistiu no aprofundamento do conhecimento dos casos excepcionais e apelou para a adoção de uma política ativa de cuidados paliativos, que incorpore uma “cultura paliativa” na formação dos profissionais de saúde, reduza as desigualdades territoriais em sua prestação, facilite a organização local dos cuidados paliativos, incentive os cuidados domiciliários quando necessário e fortaleça o alcance e as missões das equipes de cuidados paliativos, mesmo antes de implementar quaisquer alterações na legislação¹⁸.

O parecer de 2022 do CCNE instou a reforçar as medidas de saúde pública em cuidados paliativos, apoiando a expressão precoce de desejos (designação de uma pessoa de confiança e diretivas antecipadas) e promovendo a natureza interprofissional

da colegialidade da decisão médica de suspender tratamentos. Também abordou a objeção de consciência, sustentando que a assistência ativa à morte deveria ser restringida por condições estritas¹⁹.

Talvez deva levar-se em consideração que, na França, na atualidade, a ajuda ativa para morrer ainda é proibida pela lei penal e só pode ser prestada de forma excepcional; portanto, na maioria das vezes, as pessoas que buscam ajuda para morrer precisam recorrer a um árduo e tortuoso processo judicial para obter a autorização para o procedimento. Nesse sentido, considera-se que é melhor que a solução para este problema fique nas mãos do legislador e que seja este quem estabeleça as condições de acesso à ajuda para morrer¹⁹.

Para o CCNE, qualquer alteração legislativa relativa à assistência ativa à morte deve considerar pelo menos certas condições: 1) o acesso deve ser unicamente para adultos com doenças graves e incuráveis, que causem sofrimento físico ou psicológico refratário, cujo prognóstico de vida esteja comprometido a médio prazo; 2) a solicitação de ajuda ativa para morrer deve ser expressada por uma pessoa com autonomia de decisão no momento da solicitação, de forma livre, informada e reiterada, e analisada no âmbito de um procedimento colegiado; 3) a decisão de prosseguir deve ser documentada, argumentada e tomada pelo médico responsável pelo paciente seguindo um procedimento colegiado; 4) às pessoas que não possam por si mesmas realizar o ato de suicídio, deve ser garantido o auxílio para morrer por meio da eutanásia¹⁹.

Oito membros do Comitê francês condicionaram a discussão de quaisquer mudanças legislativas a pré-requisitos como o acesso equitativo a cuidados paliativos em todo o território francês e um acompanhamento adequado para a tomada de decisões. Eles também alertaram que a crise do sistema de saúde e do pessoal de saúde causada pela pandemia da COVID-19 poderia complicar uma mudança legislativa.

O CCNE instou a realização de um novo debate nacional sobre o fim da vida²⁰, o que foi amplamente acolhido. O presidente francês Emmanuel Macron criou uma convenção de cidadãos confiada ao *Conseil économique, social et environnemental* (CESE). Por sua vez, os *Espaces Éthiques Régionaux* (ERER), em colaboração com o CCNE, organizaram reuniões regionais entre

maio de 2022 e dezembro de 2023. A convenção de cidadãos apresentou um relatório final em 2 de abril de 2023. Ao mesmo tempo, a Comissão dos Assuntos Sociais da Assembleia Nacional publicou seu relatório sobre a avaliação da Lei nº 2016-87¹¹, de 2 de fevereiro de 2016, sobre os direitos dos doentes e das pessoas no fim da vida.

Depois disso, o governo Macron promoveu um projeto de lei que incluía vários critérios para optar pela morte assistida. Embora o debate tenha começado na Assembleia Legislativa em maio de 2024, ele foi interrompido em junho devido à dissolução da Assembleia. No final de maio de 2025, o projeto de lei foi aprovado em primeiro debate pela Assembleia Nacional francesa. Espera-se que o texto seja aprovado pelo Senado no outono, antes de retornar à Assembleia para um segundo debate, previsto para o início de 2026²¹.

A França estabeleceu um marco jurídico robusto para o fim da vida, com leis e documentos do CCNE destacando a importância dos cuidados paliativos, a autonomia do paciente e a consideração de exceções em casos específicos. O debate público e as recomendações do Comitê francês refletem uma sociedade que busca equilibrar a proteção da vida humana com o respeito à autonomia e à dignidade dos pacientes no fim da vida.

Comitê italiano, cuidados paliativos, eutanásia e suicídio medicamente assistido

Na Itália, a legislação sobre o uso de analgésicos opioides e cuidados paliativos foi abordada por meio de diversas leis importantes. Entre elas, a Lei nº 12/2001³ sobre o uso de analgésicos opioides na terapêutica da dor, a Lei nº 38/2010⁴ sobre cuidados paliativos e gestão da dor e a Lei nº 219/2017⁵, que trata do consentimento informado e das diretivas antecipadas. Além disso, foram estabelecidos acordos entre o Estado e as regiões para estabelecer diretrizes mínimas de assistência social e sanitária para pessoas no fim da vida.

O CNB publicou documentos importantes sobre o fim da vida em 1991, 1995, 2001, 2003, 2005, 2016 e 2019. Em 1991, emitiu um parecer sobre a proposta do Parlamento Europeu para assistência a pacientes terminais, enfatizando a importância dos cuidados paliativos e rejeitando a obstinação

terapêutica. Enfatizou a necessidade de um debate aprofundado sobre a eutanásia, considerando os aspectos morais, éticos e legais envolvidos²².

O parecer do referido comitê, publicado em 1995, sobre a bioética relativa ao fim da vida, *Questões bioéticas relativas ao fim da vida humana* [*Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*], é bastante completo, e os tópicos desenvolvidos foram incluídos em pareceres posteriores²³.

O parecer do CNB de 2001 abordou a terapia da dor, que coincidiu com a promulgação da Lei nº 12/2001³, avaliou positivamente a luta contra a dor, mas também apontou as desigualdades no acesso às terapias para dor entre as regiões, o atraso injustificado na prescrição desse tipo de terapia, a relutância de alguns médicos em prescrever analgésicos e a falta de uma cultura de cuidados paliativos. E concluiu que a relação custo-benefício entre o alívio da dor e os efeitos colaterais na saúde e vida do paciente deve ser avaliada em conjunto com o paciente à luz da ideia de qualidade de vida que ele teria construído para si²⁴.

A decisão do CNB de 2003 abordou as diretivas antecipadas, enfatizando que o direito do paciente de influenciar seu tratamento caso fosse considerado incompetente não se estendia à eutanásia. Esclareceu que as diretivas antecipadas podem referir-se à interrupção de tratamentos, mas não devem ser interpretadas como um direito de exigir a eutanásia²⁵.

Em 2005, o CNB emitiu um parecer sobre a alimentação e hidratação de pacientes em estado vegetativo persistente. Afirmou que a interrupção desses tratamentos poderia ser considerada legítima em certos casos, sem implicar eutanásia direta, desde que se evitasse a obstinação terapêutica²⁶.

A decisão do CNB de 2016 se concentrou na sedação paliativa profunda e contínua em caso de morte iminente. Definiu os requisitos para sua aplicação, enfatizando a necessidade de consentimento do paciente, a presença de sintomas refratários e um diagnóstico claro da equipe médica. Apesar dos esforços do referido comitê para distinguir essa prática da eutanásia, alguns membros consideraram que se tratava de uma eutanásia “disfarçada”. Por fim, o CNB chamou a atenção para a formação dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de pacientes em fase

terminal em temas de bioética e para o avanço da pesquisa interdisciplinar nesse campo; além disso, instou à aplicação da Lei nº 38/2010, assim como sua necessária integração a nível regional.

Em 2019, o Comitê Italiano publicou um parecer sobre o suicídio medicamente assistido, refletindo as divisões de opinião entre seus membros.

Alguns se opuseram firmemente, defendendo a vida humana como um princípio essencial da bioética e do direito. Outros apoiaram a legalização, com base nos princípios de autodeterminação e beneficência. Os demais membros preferiram focar em situações em que o paciente pudesse ser acometido por uma patologia irreversível, com sofrimento físico e psicológico sem possibilidade de tratamento ou considerado absolutamente intolerável, e ainda conservasse a capacidade de tomar livre e conscientemente suas próprias decisões, mas não de pôr fim à própria vida, levando-o a precisar da ajuda de outrem, e recomendaram não utilizar o termo suicídio (mesmo que medicamente assistido), por não ser o mais adequado nesses casos. Esses membros eram de opinião que, embora a proibição da eutanásia estabelecida no dispositivo penal devesse ser mantida (mais propriamente, como homicídio), deveriam ser considerados casos excepcionais, em que a conduta do terceiro não seria penalizada²⁸.

O CNB definiu a eutanásia como o ato pelo qual um médico ou outra pessoa administra medicamentos a pedido livre de um sujeito consciente e informado para causar intencionalmente a morte imediata do solicitante. O objetivo da eutanásia seria antecipar a morte mediante solicitação para acabar com o sofrimento.

No entanto, a eutanásia se diferenciaria do suicídio assistido no sentido de que, neste último caso, seria o próprio requerente quem realizaria o ato final que ocasionaria sua morte, ato possível graças à colaboração decisiva de um terceiro, que pode ser um médico, que prescreve e administra o produto letal por um tempo determinado e respeitando as estritas condições previstas pelo legislador. Quase sempre, o suicídio assistido seria realizado por um médico, farmacêutico ou enfermeiro e em centros assistenciais (suicídio medicamente assistido)²⁸.

Por fim, o CNB fez diversas recomendações, como promover a conscientização sobre os direitos

dos cidadãos e atualizar os profissionais de saúde sobre as leis existentes, bem como promover a pesquisa e a formação bioética²⁸.

Apesar de ter desempenhado um papel decisivo no debate sobre os cuidados paliativos, a eutanásia e o suicídio medicamente assistido, só em dezembro de 2023 é que o CNB emitiu um novo parecer sobre cuidados paliativos, atribuível ao atraso na transição do oitavo mandato (2018-2022) para o nono (2022-presente)²⁹. Segundo Tommaso Ropelato, a natureza do CNB como órgão consultivo do governo, criado por decreto presidencial e não por lei, coloca-o em risco constante de desaparecer³⁰.

Métodos aplicados pelas comissões nacionais de bioética

Existem dois modelos principais de raciocínio em bioética: o descendente (*top-down*) e o ascendente (*bottom-up*). Os métodos do modelo descendente se distinguem pela aplicação de uma regra geral (como um princípio, ideal ou lei) a um caso específico que se enquadra nessa regra. Os métodos descendentes incluem o método dedutivo e o principialismo, este último proposto por Beauchamp e Childress.

Os métodos ascendentes, por sua vez, focam na experiência com casos complexos e no uso de analogia em vez de começar com princípios ou teorias. Alguns exemplos desses procedimentos são o método indutivo e a casuística³¹. Esses modelos também se identificam com os métodos de raciocínio utilizados pelo CNB em suas discussões e publicações. Especificamente, esta análise aborda como os CNBs aplicaram esses métodos em discussões sobre cuidados paliativos, eutanásia e suicídio assistido.

É essencial considerar que os métodos de raciocínio em bioética sempre tiveram uma aplicação direta em casos práticos, especialmente em casos difíceis. Entretanto, os CNBs não têm desempenhado um papel de destaque na resolução de casos práticos, o que impediu o desenvolvimento de regras de ação específicas para tais situações.

Os CNBs raramente discutem princípios bioéticos. Publicações do CBE^{6,8}, do CCNE^{13,16-18} e do CNB²⁶⁻²⁸ sobre cuidados paliativos, eutanásia e

suicídio assistido evidenciam a ausência de discussão em torno dos princípios da bioética e da falta de regras de atuação para a resolução de casos

práticos. Isso ocorre porque os CNBs, devido ao alto nível de abstração de suas discussões, não são projetados para resolver problemas práticos.

Tabela 1. Recorrência dos princípios em bioética em publicações sobre eutanásia nas CNBs

Autonomia	Beneficência	Justiça	Não-maleficência
CBE, 2020 ⁶	CCNE, 2013 ¹⁶	CBE, 2020 ⁶	CNB, 2016 ²⁷
CBE, 2021 ⁸	CNB, 2016 ²⁷	CNB, 2016 ²⁷	CNB, 2019 ²⁸
CCNE, 2000 ¹³	CNB, 2019 ²⁸		
CCNE, 2013 ¹⁶			
CCNE, 2018 ¹⁷			
CCNE, 2018 ¹⁸			
CNB, 2005 ²⁶			
CNB, 2016 ²⁷			
CNB, 2019 ²⁸			

Fonte: elaboração própria. CBE: Comitê de Bioética da Espanha; CCNE: Comitê Consultivo Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde; CNB: comissões nacionais de bioética

As publicações do CNB referem-se com mais frequência ao princípio da autonomia, seguido pelo princípio da beneficência. Nessas publicações, também é possível observar que o CNB considera os princípios de autonomia e beneficência tanto em conjunto quanto separadamente. Em um dos pareceres do CNB, pode-se verificar, inclusive, que aparecem acompanhados dos outros princípios²⁷.

Raramente se observa concorrência entre princípios bioéticos, eliminando a necessidade de harmonizá-los ou de ponderar uns contra os outros na resolução de casos difíceis. Assim, as CNBs não aplicam um método de ponderação entre princípios, o que torna inviável a proposta de Atienza de que as CNBs possam se tornar órgãos de encerramento para determinados casos discutidos em comissões de bioética de nível inferior, estabelecendo uma espécie de “jurisprudência”³².

A contribuição das CNBs para o desenvolvimento teórico dos princípios da bioética é limitada. Após examinar suas publicações, conclui-se que as comissões tiveram pouca influência no desenvolvimento teórico desses princípios. Essa descoberta, no entanto, não pode ser considerada absoluta devido à amostra limitada de documentos analisados.

Outra observação é que as CNBs, em suas discussões e publicações, têm dedicado mais atenção às regras jurídicas do que aos princípios da

bioética. Embora afirmem que as suas análises estão voltadas mais para os aspectos éticos do que jurídicos, incorrem frequentemente no erro de considerar que a bioética precisa do direito e carece de conteúdo próprio^{33,34}. Essa abordagem levou as CNBs a negligenciar os debates fundamentais sobre casos difíceis, que exigem discussões em relação a princípios, mantendo as tensões ou conflitos entre princípios irresolúveis.

Em resumo, as CNBs não aplicaram de forma eficiente os métodos de raciocínio bioético, como o descendente e o ascendente, o que resulta em decisões com pouca justificativa interna. Suas discussões e publicações mostram uma inclinação para as regras jurídicas em detrimento dos princípios bioéticos, limitando sua contribuição ao desenvolvimento teórico da bioética e à resolução de casos práticos difíceis. Essa tendência sugere a necessidade de reavaliar o papel e a abordagem das CNBs para melhorar a consistência e a validade de suas decisões no âmbito da bioética.

Considerações finais

Observou-se que grande parte do trabalho publicado pelas CNBs sobre a eutanásia e o suicídio assistido se concentrou em definir, distinguir, delimitar, depurar e esclarecer conceitos. Além disso,

esses trabalhos abordaram outros temas, como a objeção de consciência, os cuidados paliativos, o acompanhamento no fim da vida, a recusa de tratamento, as diretivas antecipadas de vontade, a sedação profunda e contínua, a terapia da dor e a alimentação e hidratação de pacientes em estado vegetativo persistente, entre outros.

Alguns achados nos permitiram identificar semelhanças entre esses órgãos ao comparar conteúdos sobre eutanásia e suicídio assistido. Por exemplo, o relatório do CBE⁶ e os dois primeiros pareceres do CCNE^{12,13} mencionam documentos pastorais da Igreja Católica e pessoas com uma clara identificação ideológica com essa instituição, o que sugere que o pensamento católico influenciou as reflexões desses órgãos.

Da mesma forma, o relatório do CBE⁶ e o último parecer do CNB²⁹ apresentam referências ao argumento da “ladeira escorregadia” contra a legalização do suicídio assistido. Além disso, os documentos desses três órgãos oferecem uma perspectiva clara sobre questões relacionadas ao fim da vida, à eutanásia e ao suicídio assistido, com ênfase em problemas como solidão e isolamento entre a população idosa e as deficiências dos sistemas de saúde em cuidados de fim de vida nos respectivos países estudados, o que explica que esses temas sejam abordados em conjunto.

Também se observa que, enquanto o CCNE liderou o debate público sobre o fim da vida e a morte voluntária em duas assembleias gerais, o CBE não teve a mesma capacidade para convocar um debate nacional.

Isso se deve a que, na França, a lei permite ao CCNE organizar uma assembleia geral para discutir reformas sobre problemas éticos e questões sociais decorrentes do progresso na biologia, medicina e saúde, ou, na ausência de um projeto de reforma, convocar uma assembleia geral sobre bioética pelo menos de cinco em cinco anos (art. 46, Lei nº 2011-814)³⁵.

Na Espanha, contudo, não existe lei que conceda esta competência ao CBE, o que explica seu papel mais passivo enquanto se realizam diversas tramitações legislativas, como a nova Lei Orgânica nº 3, de 2021². Por outro lado, embora o CNB na Itália tenha organizado conferências para escolas e encontros com cidadãos, ele não tem a mesma influência que o CCNE na França com suas assembleias gerais. Isso sugere que a capacidade de liderar o debate público sobre bioética, como o CCNE faz em suas assembleias, pode permitir que as CNBs na Espanha, Itália ou em outro país tenham maior visibilidade e impacto na sociedade e na política.

Por fim, o último parecer do CCNE francês mostra maior abertura em relação à prestação de assistência ativa à morte sob certos critérios éticos, o que revela uma disposição de adotar uma postura além do marco legal. Assim, as CNBs podem adotar posições conservadoras ou liberais dependendo do tema, mas também podem desenvolver uma capacidade mais propositiva se estiverem dispostas a reconhecer novos argumentos e a adotar uma postura mais crítica em relação ao *status quo* e ao direito.

Este artigo é resultado do projeto de pesquisa “El marco normativo de la eutanasia y la efectividad de los derechos fundamentales en Colombia” (INV3160), com financiamento interno da Universidad Cooperativa de Colombia.

Referências

1. Molina-Ricaurte CJ. ¿Un gobierno para la ética y la bioética? Consideraciones generales para el debate. In: Grana R, editor. Otras miradas en torno a las identidades [Internet]. Sevilla: Egregius Ediciones; 2023 [acesso 19 fev 2025]. p. 123-36. Disponível: <https://egregius.es/catalogo/otras-miradas-en-torno-a-las-identidades/>
2. España. Ley Orgánica nº 3, de 25 de marzo de 2021. De regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado [Internet]. Madrid, nº 72, p. 34037-49, 25 mar 2021 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
3. Italia. Ley nº 12, de 8 de febrero de 2001. Normas para facilitar el uso de analgésicos opiáceos en la terapia del dolor. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Roma, nº 41, 19 feb 2001 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2001;12>

4. Italia. Ley nº 38, de 15 de marzo de 2010. Disposiciones para garantizar el acceso a cuidados paliativos y terapia del dolor. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Roma, nº 65, 19 mar 2010 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.parlamento.it/parlam/leggi/10038l.htm>
5. Italia. Ley nº 219, de 22 diciembre de 2017. Normas sobre consentimiento informado y acuerdos previos de tratamiento. Gazzetta Ufficiale [Internet]. Roma, nº 12, 16 ene 2018 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>
6. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación [Internet]. Madrid: CBE; 2020 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/index.php>
7. Comité de Bioética de España. Declaración del Comité de Bioética de España sobre la tramitación parlamentaria de la reforma legal de la eutanasia y auxilio al suicidio [Internet]. Madrid: CBE; 2020 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/index.php>
8. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia [Internet]. Madrid: CBE; 2021 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/index.php>
9. Francia. Ley nº 99-477, de 9 de junio de 1999. Con el objeto de garantizar el derecho de acceso a los cuidados paliativos. Journal Officiel de la République Française [Internet]. París, nº 132, 1999 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000212121/>
10. Francia. Ley nº 2005-370, de 22 de abril de 2005. Sobre los derechos de los pacientes y el final de la vida. Journal Officiel de la République Française [Internet]. París, nº 95, 23 abr 2005 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000446240/>
11. Francia. Ley nº 2016-87, de 2 de febrero de 2016. Creadora de nuevos derechos para los pacientes y las personas al final de la vida. Journal Officiel de la République Française [Internet]. París, nº 0028, 3 feb 2016 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253>
12. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 26. Avis concernant la proposition de résolution sur l'assistance aux mourants, adoptée le 25 avril 1991 au Parlement européen par la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs [Internet]. Paris: CCNE; 1991 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.ccne-ethique.fr/node/274>
13. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 63 Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie [Internet]. Paris: CCNE; 2000 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.ccne-ethique.fr/node/239>
14. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 87 Refus de traitement et autonomie de la personne [Internet]. Paris: CCNE; 2005 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.ccne-ethique.fr/node/215>
15. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 108 sur les questions éthiques liées au développement et au financement des soins palliatifs [Internet]. Paris: CCNE; 2009 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.ccne-ethique.fr/node/194>
16. Comité Consultatif National d'Éthique. Dictamen 121. Avis 121 Fin de vie, autonomie de la personne, volonté de mourir [Internet]. Paris: CCNE; 2013 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.ccne-ethique.fr/node/181#:~:text=L'avis%20N%C2%B0121,le%20rapport%20de%20la%20Commission>
17. Comité Consultatif National d'Éthique. Rapport de synthèse des États généraux de la bioéthique [Internet]. Paris: CCNE; 2018 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.ccne-ethique.fr/node/521>
18. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 129 Contribution du Comité consultatif national d'éthique à la révision de la loi de bioéthique 2018-2019 [Internet]. Paris: CCNE; 2018 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.ccne-ethique.fr/node/174>
19. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 139 Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie: autonomie et solidarité [Internet]. Paris: CCNE; 2022 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.ccne-ethique.fr/node/529?taxo=75>
20. Tardivon J. Final de la vida: Didier Martin estudia «despenalizar la eutanasia». InfosDijon [Internet]. Vie locale; 8 nov 2022 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.infos-dijon.com/news/vie-locale/vie-locale/fin-de-vie-didier-martin-envisage-de-depenaliser-l-euthanasie.html>

21. La Asamblea Nacional francesa aprueba la legalización de la eutanasia. Euro EFE [Internet]. París; 2025 [acesso 6 jun 2025]. Disponível: <https://efe.com/mundo/2025-05-27/ley-eutanasia-asamblea-nacional-francia/>
22. Comitato Nazionale per la Bioetica. Parere sulla proposta di risoluzione sull'assistenza ai pazienti terminali [Internet]. Roma: CNB; 1991 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/parere-sulla-proposta-di-risoluzione-sullassistenza-ai-pazienti-terminali/>
23. Comitato Nazionale per la Bioetica. Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana [Internet]. Roma: CNB; 1995 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/questioni-bioetiche-relative-alla-fine-della-vita-umana/>
24. Comitato Nazionale per la Bioetica. Pain therapy: bioethical guidelines [Internet]. Roma: CNB; 2001 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/pain-therapy-bioethical-guidelines/>
25. Comitato Nazionale per la Bioetica. Advanced treatment statements [Internet]. Roma: CNB; 2003 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/advanced-treatment-statements/>
26. Comitato Nazionale per la Bioetica. Nourishment and hydration of patients in persistent vegetative state [Internet]. Roma: CNB; 2005 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/nourishment-and-hydration-of-patients-in-persistent-vegetative-state/>
27. Comitato Nazionale per la Bioetica. Deep and continuous palliative sedation in the imminence of death [Internet]. Roma: CNB; 2016 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/deep-and-continuous-palliative-sedation-in-the-imminence-of-death/>
28. Comitato Nazionale per la Bioetica. Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito [Internet]. Roma: CNB; 2019 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/riflessioni-bioetiche-sul-suicidio-medicalmente-assistito/>
29. Comitato Nazionale per la Bioetica. Cure palliative [Internet]. Roma: CNB; 2023 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri/cure-palliative/>
30. Ropelato T. Salvemos el Comité Nacional de Bioética! Notas de nuestros primos transalpinos. AltherThink [Internet]. Diritto; 2022 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://alterthink.it/salvate-il-comitato-nazionale-di-bioetica-appunti-dai-cugini-doltralpe/>
31. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomedica. Barcelona: Masson; 2002.
32. Atienza M. Bioética, derecho y argumentación. Lima: Palestra Editores; 2004.
33. Sánchez Barroso JA. Los principios en la bioética y en la teoría de la argumentación jurídica de Robert Alexy. Revista del Posgrado en Derecho de la UNAM [Internet]. 2005 [acesso 19 fev 2025];1(1):191-203. Disponível: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-posgrado-derecho/article/view/17100>
34. Vidal Gil E. Bioética y bioderecho: la positivización de los principios. Anales de la Cátedra Francisco Suárez [Internet]. 2018 [acesso 19 fev 2025];52:23-41. Disponível: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/6549>
35. Francia. Ley n° 2011-814, de 7 de julio de 2011. Relative à la bioéthique. Journal Officiel de la République Française [Internet]. París, n° 0157, 8 jul 2011 [acesso 19 fev 2025]. Disponível: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000024323102>

Carlos Jesús Molina-Ricaurte – Mestre – carlosj.molina@campusucc.edu.co

 0000-0001-6575-5170

Correspondência

Carlos Jesús Molina-Ricaurte – Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Derecho. Av. Caracas, 37-63. CEP: 111311. Bogotá, Colombia.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 4.6.2024

Revisado: 29.1.2025

Aprovado: 20.2.2025