Relação entre atitude sobre eutanásia e crenças religiosas*

YARA SILVEIRA FARIA**

1. Introdução; 2. Eutanásia; 3. Metodologia; 4. Apresentação e discussão dos resultados; 5. Conclusões.

Esta pesquisa de campo teve por objetivo verificar a influência das crenças religiosas na atitude sobre eutanásia. Foram testados seis grupos: espírita, messiânico, batista, umbandista, católico e candomblecista. Utilizou-se uma *escala de atitude sobre eutanásia* construída pela autora da pesquisa. Examinou-se, também, a relação de escolaridade, sexo e idade com atitude sobre eutanásia. Os resultados evidenciaram a existência de uma relação altamente significativa entre crenças religiosas e atitude sobre eutanásia.

1. Introdução

No século XVII, Francis Bacon deu o nome de eutanásia à prática milenar que, segundo ele, era o "tratamento das enfermidades incuráveis" (Moura, 1940, p. 28).

Apesar da longa existência dessa prática, o estudo teórico do assunto apresenta, ainda, pontos nebulosos. Esse velho tema tem sido objeto de polêmicas durante séculos. O processo de discussões ocorre ciclicamente — fases de ebulição, fases de esfriamento — porém nunca saiu totalmente do foco de interesse dos estudiosos.

Trata-se de um tema que envolve aspectos de naturezas diversas e, portanto, de difícil delimitação. A complexidade decorrente de sua extensão, logicamente, dificulta uma sistematização unitária dos enfoques.

* Síntese da dissertação do curso de mestrado em psicologia (FGV), defendida em 30.1.86. A escala usada encontra-se no ISOP, à disposição daqueles que desejarem consultá-la. (Artigo apresentado à Redação em 4.1.86.)

** Psicóloga do ISOP/FGV. (Endereço: Rua Candelária, 6 — 3.º andar, Centro — 20.091 — Rio de Janeiro, RJ.)

A literatura sobre eutanásia é escassa e repetitiva. Considerando ser essa prática antiqüíssima, é surpreendente verificar a inexistência de definições plenamente satisfatórias na literatura. Essa é uma dentre as várias falhas encontradas.

No mundo atual, entretanto, em que o homem vive a era do transplante, o progresso tecnológico, o avanço da ciência médica, enfim, não se justifica o abandono da busca de compreensão do tema. A época atual torna obrigatória a retomada do estudo da eutanásia, para obtenção de um ponto ótimo que permita debates entre especialistas das várias áreas envolvidas.

Esses debates visariam esclarecer os pontos obscuros em torno do assunto. Não se pode permitir opiniões ou julgamentos sem o conhecimento, por exemplo, das ações que constituem a verdadeira eutanásia. Urge que se façam estudos, debates, pesquisas para se chegar a conclusões vestidas de seriedade científica. Enquanto não se pode esclarecer e determinar as ações que podem ser denominadas eutanásia e estabelecer os objetivos desse ato, as atitudes relativas ao tema flutuarão sobre o desconhecimento. A finalidade deste trabalho é, justamente, o estudo da atitude em relação à eutanásia.

2. Eutanásia

O termo eutanásia vem da antigüidade grega: *eu* significa boa, suave, doce e *thanatos* significa morte. Na literatura consultada foram encontradas várias definições.

Segundo Morselli (Moura, 1940, p. 29), eutanásia "é aquela morte que alguém dá a outrem que sofre de uma enfermidade incurável, a seu próprio requerimento, para abreviar a agonia muito grande e dolorosa".

Mazzo (Moura, 1940, p. 29) define: "é a morte dulcificada, desejada, provocada tão depressa quando se haja perdido toda a esperança científica, morte originada pelo morto".

O *Dorland's Medical Dictionary,* de acordo com Russell (1977), informa que "eutanásia é a morte piedosa: promoção da morte de uma pessoa que sofre de uma doença incurável".

Eutanásia é, ainda, definida como: "a prática pela qual se procura abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente reconhecidamente incurável" (Ferreira, 1957, p. 526); "o ato pelo qual, um homem dá a morte a outro, com intenção exclusiva de amenizar-lhe o sofrimento, real ou imaginário. É o homicídio realizado como uma graça, uma resposta aos pedidos expressos ou tácitos do homem atingido pela dor" (Ziegler, 1977, p. 223); "permitir uma fácil ou boa morte, promovendo-a por razões de misericórdia" (Hardt, 1979).

Outras definições poderiam ser citadas; no entanto, julgou-se suficiente as que aí o foram, para evidenciar que são todas insatisfatórias. Analisando cada uma, verifica-se a necessidade de determinar o agente. Seria aceitável qualquer pessoa praticar a eutanásia? Ou mais justificável se essa prática fosse responsabilidade exclusiva de um médico ou de uma junta médica? Os tipos de casos indicáveis para eutanásia são outro ponto que precisa ser melhor esclarecido. Quem sabe se a substituição do termo incurável, por outro que esclarecesse ser o sujeito um doente terminal, não tornaria o ato menos criticado? Finalmente, a ação que constitui a eutanásia deveria ser melhor divulgada.

A literatura mostra que autoridades declaram sua rejeição pela prática da eutanásia. Contudo, descrevem os atos eutanásicos dizendo-se perfeitamente favo-

ráveis aos mesmos. Como exemplo desse fato pode-se citar o Papa Pio XII (Russell, 1977, p. 44).

Alguns autores usam a expressão homicídio piedoso como sinônimo de eutanásia. Tem-se verificado durante todo tempo em que se trabalhou com o tema que há uma tendência em achar que eutanásia é tão-somente homicídio. Faz-se urgente determinar critérios objetivos de forma a dificultar essa sinonímia. As pessoas não podem rejeitar a eutanásia sem conhecerem os atos sob esse título.

Através do estudo teórico, observou-se que a literatura, desde a década de 30, elaborou classificações da eutanásia. Para isso tomou como base, variando no grau de explicitação, o agente, a ação, o doente e o pedido ou não por parte do mesmo. Essas classificações tornaram claro o pouco desenvolvimento do estudo do tema. Por exemplo, o que os autores de 1933-34 denominaram eutanásia eugênica ou econômica é, exatamente, aquilo que os das décadas de 70 e 80 intitulam compulsória. Aliás, a ação sob esses títulos em realidade não caracteriza a verdadeira eutanásia.

Aristóteles advogava a prática da *eutanásia* nas crianças que nascessem com alguma deficiência física ou mental. A alegação era a de que essas crianças seriam pesadas à sociedade. A esse tipo de atitude corresponde a chamada *eutanásia* eugênica, econômica ou compulsória. É evidente e indiscutível a desaprovação desse ato de total arbitrariedade. Essa pseudo-eutanásia caracteriza-se por constituir-se em uma imposição do Estado. E, portanto, totalmente descabível na sociedade livre da atualidade.

Há, entretanto, quatro classes que merecem reflexão e suscitam debates:

1) *eutanásia passiva ou indireta, voluntária* — o doente terminal pede a seu médico para removê-lo da aparelhagem artificial que o mantém vivo;

2) *eutanásia passiva ou indireta, involuntária* — o doente terminal está inconsciente, não tem mais condições de solicitar ao médico que o remova da aparelhagem artificial, e sua família o faz em seu nome;

3) *eutanásia ativa ou direta, voluntária* — o doente terminal está sofrendo terrivelmente e pede a seu médico que administre uma droga em dose necessária para provocar sua morte;

4) *eutanásia ativa ou direta, involuntária* — o doente terminal está inconsciente, não tem mais condições de solicitar ao médico que administre uma droga em dose necessária para provocar sua morte, e sua família o faz em seu nome.

O exame da literatura levou a constatações relevantes. Diante das definições e classificações encontradas, sentiu-se necessidade de unificar as formas de abordagem e as rotulações, permitindo, assim, debates melhor fundamentados.

O material encontrado constitui-se de livros (antigos e recentes) e, também, apenas de capítulos de livros e artigos de revistas científicas. Verificou-se que o desenvolvimento do assunto, no período de seis décadas, foi muito pequeno. E o mais interessante é que todos os estudiosos convergem para a abordagem das áreas jurídica, médica e moral-religiosa. Dentro dessas áreas, todavia, divergem de opiniões quanto aos mesmos aspectos que são enfocados.

Outra constatação que merece ser sublinhada é que a literatura trata a matéria, apenas, a nível de opinião. Isso porque os autores são, quando muito,

especialistas em apenas uma das áreas abordadas. Torna-se evidente a relevância da área moral-religiosa sobre as demais. Como é sabido, ou melhor, como é fácil de entender, os códigos penais baseiam-se no mandamento "não matarás". Por outro lado, os códigos de ética médica obedecem ao código penal correspondente. Dessa forma, depreende-se estar a área religiosa numa posição prioritária. Contudo, são áreas interligadas, não podendo ser analisadas de forma independente.

Como exemplo do envolvimento dessas três áreas, pode-se citar o caso da norte-americana Karen Ann Quinlan. Em 1975, na cidade de Nova York, Karen ingeriu bebida alcoólica e tomou tranqüilizantes, entrou em coma, sofreu a morte cerebral (assim denominada pelos médicos). Após consultas e opiniões de especialistas das três áreas, os pais de Karen conseguiram a autorização para a prática da eutanásia passiva. Foram 11 meses de debates entre as autoridades. Quando a da área religiosa concordou, a da médica se recusou a atuar, o caso foi levado à corte e o juiz negou a possibilidade de se praticar a eutanásia em Karen. O caso foi levado para Nova Jersey e lá houve concordância entre os representantes das áreas jurídica, médica e religiosa. Porém, o problema não terminou, desligou-se a aparelhagem artificial e Karen continuou respirando por si mesma.

A morte biológica de Karen completou-se em 1985. Durante nove anos depois da eutanásia passiva ter sido praticada, discutiu-se muito acerca da realização da ativa, antes que se chegasse a uma conclusão. Karen morreu por insuficiência respiratória e pneumonia.

O caso de Karen Ann Quinlan constituiu um excelente exemplo das múltiplas implicações que envolvem a eutanásia. Primeiramente, poderia ser notado um erro de diagnóstico, ou prognóstico: os médicos acreditavam que Karen precisava da aparelhagem, e isso não era verdadeiro. Ora, um outro doente poderia ter necessitado daqueles aparelhos para sobreviver, não pôde usá-los, e por isso pode ter morrido. Os médicos, se isso ocorreu, para não praticarem a eutanásia em uma pessoa com danos cerebrais irreversíveis, submeteram o outro paciente à distanásia. Esse caso também tornou evidente, que a indicação para eutanásia prescinde do acordo de autoridades das três áreas. Para tanto, são necessários critérios objetivos de atuação e a particularização destes para cada tipo de caso. Em outras palavras, urge o estabelecimento do responsável pela atuação, os meios utilizados, os tipos de doenças passíveis de eutanásia e a determinação do responsável pela tomada de decisão.

Evidentemente, esses dados têm que estar pousados em uma legislação clara e específica. Desnecessário é dizer que essa legislação não tornaria obrigatória a eutanásia. Apenas tiraria a necessidade de qualquer ação às escondidas ou mascarada sob um outro nome.

Por motivo do interesse pelo caso Karen, construiu-se em 1982 uma *escala de atitude sobre eutanásia.* Durante a construção do instrumento percebeu-se, além do entusiasmo geral pelo assunto, que pessoas de diferentes religiões apresentavam opiniões diversas.

Em 1983, a conhecida cantora Clara Nunes submeteu-se a uma cirurgia e, resultante de um choque anafilático, entrou em coma e sofreu morte cerebral. Ficou nesse estado cerca de 28 dias. Aproveitando esse caso real, muito vivido emocionalmente pelo povo brasileiro, fez-se uma pesquisa-piloto utilizando a técnica de entrevista individual.

Foram entrevistadas 116 pessoas, de ambos os sexos, nível de escolaridade desde o 1º grau incompleto ao universitário, de 20 a 60 anos de idade, de diferentes religiões.

A variável dependente foi *atitude sobre eutanásia* e as independentes foram *religião, idade, sexo* e *escolaridade.*

O procedimento estatístico usado foi o χ^2 (qui-quadrado). Somente a variável *religião* apresentou relação significativa com a atitude sobre eutanásia ($\chi^2 = 9{,}837$; gl $= 4$; $p < 0{,}05$).

Como nessa pesquisa teve-se a intenção de testar enquanto o caso estava no seu auge, não se poderia esperar muito, pois o final era indeterminado, ocorreria a qualquer momento, não houve oportunidade de selecionar amostra ou pensar em algum instrumento mais eficaz. Por esses motivos, os resultados apresentaram a fragilidade normal em trabalhos dessa natureza. Contudo, mostrou ser justificado um estudo sistematizado, com maior controle, para confirmar os resultados.

Assim, tomou-se a decisão de realizar este trabalho com o objetivo de verificar a influência das crenças religiosas na atitude sobre eutanásia.

3. **Metodologia**

3.1 *Hipóteses*

A hipótese principal que norteou esta pesquisa foi:

H_1 — há uma relação significativa entre crenças religiosas e atitude sobre eutanásia.

O ponto de partida da presente investigação foi a pesquisa-piloto relatada no item anterior. A escolaridade chegou próxima à significância; no entanto, havia-se criado dois grupos, universitários e não-universitários, e esse último incluía sujeitos do 1º grau incompleto ao 2º grau completo. A homogeneidade do outro grupo era, portanto, bem maior. Por esse motivo, resolveu-se retestar a relação entre a variável escolaridade e atitude sobre eutanásia. Uma vez que seria retestada a variável escolaridade, julgou-se por bem fazer o mesmo com as outras, avaliadas naquele estudo.

Foram formuladas, então, as hipóteses secundárias:

H_2 — há uma relação significativa entre nível de escolaridade e atitude sobre eutanásia;

H_3 — há uma relação significativa entre sexo e atitude sobre eutanásia;

H_4 — há uma relação significativa entre idade e atitude sobre eutanásia.

3.2 *Amostra*

A amostra constituiu-se de 300 sujeitos, subdivididos em seis grupos de 50 sujeitos. Cada grupo era constituído de pessoas de uma das seis crenças religiosas incluídas no estudo.

As crenças religiosas incluídas o foram por terem aparecido ocasionalmente no estudo-piloto. Por acaso, se fizeram presentes naquele trabalho pessoas das crenças católica, batista, espírita, umbandista, messiânica e candomblecista. Apareceu, também, um judeu e era intenção da autora da pesquisa incluir a religião judaica; no entanto, não conseguiu permissão de nenhum líder para realizar o trabalho.

Julgou-se interessante manter as crenças observadas na pesquisa-piloto por duas razões: de certa forma, houve um acaso e, assim, é provável que sejam as mais praticadas no Rio de Janeiro. Além disso, elas se dividiam mais ou menos igualmente quanto à crença na ressurreição e/ou reencarnação. A autora da pesquisa julgava central a influência dessa crença na determinação da atitude sobre eutanásia. Os grupos católico e batista crêem na ressurreição, os grupos espírita, umbandista e messiânico acreditam na reencarnação e o grupo candomblecista não postula a crença na reencarnação e tampouco na ressurreição.

Com os recursos dos quais se dispõe numa dissertação de mestrado, seria praticamente impossível uma amostra representativa, quer das religiões existentes no Rio de Janeiro, que são inúmeras, quer daquelas que foram incluídas. As igrejas não foram sorteadas, incluíram-se grupos cujos líderes permitiram que o trabalho fosse realizado. Essa permissão foi obtida com a ajuda de algum membro do grupo ou através de contato direto com o líder.

O número igual de sujeitos nos grupos representou uma tentativa de eliminar dificuldades encontradas no estudo-piloto. Foram testados somente indivíduos que, voluntariamente, se dispunham a colaborar. A amostra incluiu pessoas de ambos os sexos, com nível de escolaridade do 1º grau ao universitário e de 18 a 65 anos de idade.

A testagem foi nas casas de culto, com a finalidade de conseguir pessoas que realmente praticassem a religião. Supôs-se que sujeitos que professam determinada religião comportam-se de acordo com as crenças específicas da mesma. Além disso, procurou-se com a testagem no local de culto evitar a inclusão de pessoas que declaram como sua religião aquela que têm por tradição e não por prática.

3.3 *Instrumentos*

Os instrumentos utilizados foram o roteiro de entrevista e a escala de atitude sobre eutanásia.

O roteiro de entrevista visou a obtenção de informações a respeito das crenças religiosas que se temia não conseguir na literatura. Os pontos incluídos no roteiro referiam-se às crenças: existência de um destino a cumprir, sobrevivência após a morte, reencarnação ou ressurreição. No caso da reencarnação, até quando ela ocorre. Questionou-se, ainda, sobre a crença na possibilidade de comunicação com os espíritos e como ela acontece. Perguntou-se, também, qual o significado da morte para cada um dos grupos. Finalmente, não fazia parte do roteiro, mas todos os líderes religiosos foram argüidos sobre o caso Karen. A moça ainda não havia tido sua morte biológica, ocorrida quando foram feitas as entrevistas.

A escala de atitude foi construída em 1982 pela autora da pesquisa, obedecendo rigorosamente às etapas recomendadas por Edwards (1955). Trata-se

de uma escala modelo Likert. O modelo prévio constituía-se de 31 proposições desfavoráveis e 29 favoráveis à eutanásia.

A amostra inicial para a validação da escala constituiu-se de 30 sujeitos e a homogeneidade aconselhável prendeu-se à profissão dos sujeitos. Todos eram psicólogos, de ambos os sexos e na faixa etária de 30 a 55 anos. O tratamento estatístico aplicado aos resultados foi o teste *t* de Student, utilizado, também, posteriormente, com os 300 sujeitos da pesquisa.

Os resultados foram 33 itens significativos, 20 desfavoráveis e 13 favoráveis à eutanásia. Desse total, 21 itens foram significativos a 0,01. Calculou-se, também, a correlação bisserial de pontos e todos os 33 itens foram significativos.

Elaborou-se, então, a forma final, constituída de 13 afirmativas contrárias e 13 favoráveis à eutanásia, dessas 10 significativas ao nível de 0,05. Escolheu-se para os dois tipos de afirmativas os de maiores índices de discriminação.

Os índices de fidedignidade conseguidos foram pela fórmula Kuder-Richardson = 0,84, e pela Spearman-Brown = 0,61.

3.4 *Procedimento*

3.4.1 Aplicação

A escala foi aplicada individualmente ou em grupos de, no máximo, cinco pessoas. O aplicador, após solicitar a colaboração, frisava que o trabalho era anônimo, isto é, que a identificação era desnecessária. A escala era entregue ao(s) sujeito(s) e o examinador, com uma nas mãos, lia junto com o(s) examinando(s) cada proposição, esperava que a resposta fosse marcada e passava para a seguinte. Esse cuidado foi tomado para dirimir dúvidas que surgissem. De vez em quando, perguntava-se: "alguma dúvida?" Aliás, é interessante chamar atenção para os fatos de que não houve dificuldade considerável e poucas foram as dúvidas, apesar da amostra incluir sujeitos com nível de escolaridade do 1º grau.

Em todas as crenças foram aplicadas cerca de 55 a 60 escalas. Depois, foram retiradas as de fiéis com mais de 65 anos e dos que deixaram de preencher itens relativos a idade, sexo e escolaridade. Após serem essas separadas, contou-se 50 em cada grupo, aleatoriamente, antes de computar qualquer valor. Os 300 sujeitos que constituíram a amostra final responderam aos 26 itens da escala propriamente dita.

3.4.2 Tratamento dos dados

A escala, modelo Likert, tem cinco opções de resposta. O valor zero foi atribuído à atitude totalmente desfavorável, 4 à totalmente favorável, 2 para a indecisa, 1 e 3 às atitudes parcialmente desfavorável e favorável. Como a escala tem 26 itens, a pessoa inteiramente de acordo com a prática da eutanásia é aquela que consegue totalizar 104 pontos, e a totalmente contrária consegue zero.

Levando a efeito esses valores, foram levantados os totais dos 300 sujeitos. O teste de hipótese usado foi o do χ^2 (qui-quadrado). O nível de significância adotado foi de 0,05.

As análises realizaram-se partilhadamente, isto é, afirmativa por afirmativa e para cada uma das cinco opções de resposta.

Primeiramente, procurou-se testar as hipóteses, fazendo análises intergrupos. A seguir, efetivaram-se as análises intragrupos, objetivando confirmar o obtido na análise intergrupos e, também, caracterizar cada uma das crenças. Em resumo, foram realizadas análises intergrupos, intragrupos, por item e por opção de resposta.

A análise partilhada apresenta algumas vantagens. Se, por exemplo, no grupo total, a variável revela-se significativa na maioria dos itens e nos seis grupos, conclui-se sem dificuldade que ela influencia a variável dependente. Porém, se a variável apresenta-se significativa somente no grupo total e não nos grupos dever-se-á verificar a distribuição de freqüências nos grupos. Na certa, concluir-se-á pela influência das características dos próprios grupos. Se a significância ocorrer em apenas um grupo, por exemplo, é óbvio que isso caracteriza aquele grupo. Não se poderá afirmar que a variável, de uma forma geral, tem relação significativa com a dependente.

Achou-se necessária a análise partilhada por serem os grupos muito típicos, o que poderia levar a conclusões ilusórias.

4. Apresentação e discussão dos resultados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi construído com a intenção de testar sujeitos com nível de escolaridade também do 1º grau. Com essa finalidade tomou-se cuidado de empregar uma linguagem simples, de fácil entendimento. Testou-se a forma prévia da escala, entretanto, com sujeitos de nível universitário. Temia-se, nesta pesquisa, quanto ao desempenho de sujeitos com escolaridade do 1º grau. Entretanto, durante a aplicação percebeu-se facilidade no entendimento por parte dos sujeitos de todos os níveis.

Contudo, sentiu-se necessidade de cumprir dois procedimentos visando examinar a adequação da escala, particularmente para a amostra desta pesquisa.

Em primeiro lugar, calculou-se o teste t de Student, com os resultados dos 300 sujeitos. Os valores obtidos nos 26 itens foram todos altamente significativos ($p < 0{,}001$), como se observa na tabela 1. Essa análise de itens proporcionou tranqüilidade à autora desta pesquisa, na medida em que lhe deu a certeza de ter usado um instrumento eficiente. O que, aliás, patenteou-se através de todos os resultados obtidos.

Outro procedimento efetivado foi a análise fatorial. Da mesma forma que no cálculo dos índices de discriminação dos itens, utilizou-se para essa fase do trabalho a amostra total ($n = 300$).

Na terceira etapa do cálculo da análise fatorial, os dados foram testados por uma das soluções ortogonais: a rotação varimax. Essa, como as demais soluções terminais, examina os fatores simples e interpretáveis.

Foram detectados dois fatores. As cargas mais elevadas foram obtidas no fator I, com exceção das variáveis (itens) 14, 18, 20 e 24 que demonstraram uma ponderação mais alta no fator II, não se afastando, entretanto, a participação do fator I.

Os dois fatores foram identificados como representativos do aspecto religioso (fator I) e aspecto legal (fator II). Acredita-se que o aspecto médico esteja diluído nos dois fatores obtidos, já que é submetido à influência destes.

Tabela 1

Índices de discriminação — valores de t*

Item	Valor obtido para t	Item	Valor obtido para t
1	17,50	14	12,55
2	13,17	15	13,91
3	14,65	16	15,72
4	13,50	17	13,53
5	14,68	18	11,60
6	13,29	19	14,08
7	14,83	20	10,57
8	15,95	21	16,10
9	21,07	22	13,62
10	14,81	23	15,36
11	19,27	24	7,99
12	16,69	25	10,45
13	15,31	26	11,17

* $n = 300$.

A predominância do fator I, talvez, seja devida ao fato de terem sido os sujeitos testados nos locais de culto e, assim, naturalmente, estarem impregnados de sentimento religioso. Por outro lado, os próprios códigos penais, segundo os autores, fundamentam-se no mandamento "não matarás". Acrescente-se que o tema em si implica grande peso do fator religioso. A análise fatorial consta da tabela 2.

Tabela 2

Análise fatorial — Participação nas variáveis
Rotação varimax — Matriz fatorial*

Variáveis	Cargos fatoriais		Variáveis	Cargos fatoriais	
	Fator I	Fator II		Fator I	Fator II
1	0,66	0,35	14	0,35	0,53
2	0,65	0,30	15	0,69	0,51
3	0,76	0,31	16	0,54	0,52
4	0,66	0,35	17	0,47	0,46
5	0,71	0,35	18	0,25	0,62
6	0,62	0,36	19	0,61	0,46
7	0,80	0,24	20	0,28	0,64
8	0,72	0,31	21	0,56	0,48
9	0,72	0,38	22	0,55	0,53
10	0,69	0,33	23	0,61	0,51
11	0,77	0,36	24	0,15	0,56
12	0,66	0,48	25	0,48	0,45
13	0,72	0,43	26	0,48	0,46

* $n = 300$.

4.1 *Testagem das hipóteses*

4.1.1 Hipótese principal

Como o instrumento usado — escala modelo Likert — tem cinco alternativas de resposta, julgou-se por bem aproveitar a possibilidade de verificar a relação entre as duas variáveis por alternativas. Isso, de certa forma, revelaria se as respostas favoráveis e desfavoráveis apresentavam o mesmo peso, ou melhor, distribuição próxima. As significâncias obtidas foram:

— totalmente desfavorável (escore 0) — $\chi^2 = 371{,}033$; GL = 130; $p < 0{,}001$;

— parcialmente desfavorável (escore 1) — $\chi^2 = 120{,}539$; GL = 60; $p < 0{,}001$;

— indeciso (escore 2) — $\chi^2 = 74{,}971$; GL = 40; $p < 0{,}001$;

— parcialmente favorável (escore 3) — $\chi^2 = 145{,}303$; GL = 75; $p < 0{,}001$;

— totalmente favorável (escore 4) — $\chi^2 = 261{,}322$; GL = 130; $p < 0{,}001$.

Analisando-se esses resultados, chega-se a conclusões bastante interessantes: confirmação da hipótese principal com altíssimo grau de significância; a atitude totalmente desfavorável, entretanto, apresentou um χ^2 bem maior do que a totalmente favorável. Isso mostra uma tendência à desfavorabilidade maior do que à favorabilidade. Em relação às respostas parciais, verifica-se uma inversão, isto é, o χ^2 da favorável é maior do que o da desfavorável. Esse fato pode ser interpretado como dificuldade de tomada de posição favorável. Outro fato interessante é que a resposta *indeciso,* embora significativa a $p < 0{,}001$, foi a que apresentou menor χ^2.

4.1.2 Hipóteses secundárias

A análise da influência das três variáveis secundárias foi feita item por item da escala, primeiramente no grupo total e a seguir em cada um dos seis grupos. A análise dividida dessa forma teve por finalidade caracterizar os grupos e comparar os resultados intragrupos com os intergrupos. Essa comparação possibilitou, como se verá, chegar a conclusões mais precisas.

A observação da tabela 3 permite visualizar rápida e facilmente os resultados. Os números nas células denominadas itens referem-se especificamente às afirmativas da escala que mostraram significância. A análise intergrupos mostrou ser o item 17 da escala significativo ao nível de $p < 0{,}05$ na variável escolaridade. Na variável *sexo,* somente a afirmativa 13 da escala foi significativa, como na anterior também ao nível de $p < 0{,}05$. A variável *idade* apresentou relação significativa com atitude sobre eutanásia em 12 itens da escala.

Os resultados relativos às três variáveis no grupo geral permitem as seguintes conclusões: apenas um item significativo, numa escala de 26, não deixa concluir pela significância da relação entre as duas variáveis (dependente e independente). Esse foi o caso da escolaridade e do sexo em relação à atitude sobre eutanásia. A variável *idade,* entretanto, mostrou significância em

Tabela 3

Itens significativos nas variáveis secundárias

Grupos	Variáveis					
	Escolaridade		Sexo		Idade	
	Itens	ns*	Itens	ns*	Itens	ns*
Espírita	—	—	—	—	11	0,05
Messiânico	14	0,05	9	0,001	16,18	0,05
			7,11,12,13	0,01		
			10	0,05		
Batista	—	—	4	0,05	20	0,05
Umbandista	17	0,05	—	—	—	—
Católico	1,4,15	0,05	26	0,01	—	—
			6	0,05		
Candomblecista	1,8	0,05	—	—	—	—
Geral	17	0,05	13	0,05	6,15	0,001
					7,9,12,14	0,05
					16,19,20	0,05
					21,22,24	0,05

* ns = nível de significância.

um número maior (12) de itens. Caso não se tivesse feito a análise intragrupos, seria possível concluir erroneamente que essa variável (idade) influencia a atitude sobre eutanásia. Entretanto, se assim fosse, também teria ocorrido nos grupos um número considerável de itens significativos. Como isso não aconteceu, tudo leva a crer que esse resultado é devido à influência das crenças.

Quanto à análise intragrupos, pode-se observar que, com exceção da variável *sexo* no grupo messiânico, as três variáveis não apresentam número de itens significativos que não se possa desprezar, em qualquer dos grupos. A variável *sexo* no grupo messiânico mereceria um estudo especial, principalmente por ser esta crença de origem oriental. Provavelmente, se fosse feito um estudo só com essa crença, com uma amostra maior, incluindo membros de várias igrejas, seria obtido um resultado interessante. Esse estudo, naturalmente, seguiria uma outra orientação e teria um objetivo diverso: confir-

mar se, realmente, a variável *sexo* influencia a atitude dos messiânicos sobre eutanásia e, o mais interessante, verificar por que homens e mulheres dessa crença divergem quanto à eutanásia.

Com referência à comparação dos grupos, foram feitas algumas análises. Especificamente a respeito da escala, calculou-se o teste *t* de Student para cada grupo.

Chamou atenção o resultado da crença espírita, na qual apenas dois itens mostraram índices discriminativos significantes. À primeira vista, se poderia imaginar que a escala não havia sido adequada ao grupo. Entretanto, nenhum instrumento poderia testar diferença onde ela não existe. Os espíritas, em sua totalidade, foram incondicionalmente desfavoráveis à eutanásia.

Nas demais crenças os indivíduos são uns mais, outros menos favoráveis à eutanásia. Assim, fizeram-se evidentes diferenças significativas das médias de pontos conseguidos pelos fiéis.

O fato referido no parágrafo anterior foi observado, também, através da variância dos escores.

A escala tem valores de 0 a 104. Na crença espírita verificou-se que, além da amplitude em que os resultados se distribuíram ser mínima, ou seja, de zero a 21 pontos, a dispersão em torno da média foi muito pequena.

A segunda menor amplitude foi a do grupo batista, de zero a 86, que apresentou, também, a segunda menor dispersão em torno da média.

O grupo do candomblé teve amplitude total, um sujeito foi totalmente desfavorável, mas um outro revelou-se inteiramente favorável à eutanásia. Entretanto, os fiéis concentraram-se mais em torno da média do que os católicos e os umbandistas.

A amplitude dos resultados dos grupos católico e umbandista foi igual, isto é, 92 pontos. Todavia, no grupo católico nenhum fiel foi totalmente desfavorável; além disso foi o grupo que apresentou maior dispersão em torno da média. Esses dois grupos foram os que tiveram resultados mais espalhados e, portanto, maior diversidade de atitudes.

Todos os dados até aqui relatados não permitem que se duvide da influência das crenças na atitude sobre eutanásia.

Não era objetivo desta pesquisa verificar propriamente quais as crenças favoráveis e desfavoráveis à eutanásia. Entretanto, no decorrer dos trabalhos o questionamento a esse respeito foi constante. Dessa forma, como o instrumento utilizado fez possível tal resposta, a mesma foi dada.

Evidentemente, que neste tipo de trabalho o mais exato é indicar as crenças que, dentre as testadas, tendem mais à favorabilidade ou à desfavorabilidade. O grupo espírita mostrou-se, total e indubitavelmente, contrário à eutanásia; os demais foram classificados unicamente em termos comparativos de tendência.

A classificação, como recomenda Edwards (1955), tomou como ponto de corte a mediana geral (23,50). As crenças nas quais a mediana foi menor são as desfavoráveis e as com mediana maior são as com tendência maior à favorabilidade em relação à eutanásia. O resultado pode ser visto na tabela 4.

Da mesma forma que a classificação geral das crenças, a distribuição dentro de cada uma das seis tomou como ponto de corte a mediana geral. Os sujeitos que tiveram total de pontos menor que 23,50 foram considerados desfavoráveis, e favoráveis os que obtiveram mais que 23,50. A tabela 5 mostra a distribuição.

Tabela 4

Classificação das crenças em relação à atitude sobre eutanásia

Desfavoráveis		Mediana geral	Favoráveis	
Crença	Mediana		Crença	Mediana
Espírita	0,33		Umbandista	38,50
Messiânica	17,50	23,50	Católica	39,50
Batista	20,50		Candomblecista	78,17

Observa-se que a crença espírita revelou-se 100% desfavorável à eutanásia. A messiânica e a batista tiveram percentagens iguais nas duas formas de atitude, mais da metade desfavorável. Com uma tendência maior à aprovação dessa prática apresentaram-se os umbandistas, os católicos e os adeptos do candomblé. Estes últimos, inclusive, aproximaram-se bastante da totalidade.

Para concluir o relato dos resultados, cabe ressaltar um ponto interessante. Supunha-se que os grupos que pregam a mesma crença da ressurreição e/ou da reencarnação se colocariam juntos na mesma posição. Entretanto,

Tabela 5

Atitudes favorável e desfavorável em cada uma das seis crenças

Crença	Atitude em relação à eutanásia	
	Desfavorável	Favorável
Espírita	50 (100%)	—
Messiânica	29 (58%)	21 (42%)
Batista	29 (58%)	21 (42%)
Umbandista	21 (42%)	29 (58%)
Católica	16 (32%)	34 (68%)
Candomblecista	5 (10%)	45 (90%)

isso não ocorreu, a umbanda crê na reencarnação e colocou-se entre a crença batista e a católica, que postulam a ressurreição.

O resultado, a princípio, causou espanto. Todavia, após refletir sobre o mesmo e com base na observação do trabalho de campo, chegou-se à conclusão do possível motivo. As crenças classificadas como desfavoráveis são justamente aquelas que têm estudos semanais sobre suas doutrinas. As que colocaram-se como favoráveis dão maior peso às práticas rituais. Contudo, considerando as duas posições, verifica-se que as menos favoráveis ou mais desfavoráveis dentro de cada classificação são as que crêem na reencarnação. Julgou-se por isso que a suposição inicial de que essas crenças são centrais na determinação da atitude não deveria ser descartada.

5. Conclusões

Sem dúvida, no presente estudo as crenças religiosas mostraram influenciar a atitude em relação à eutanásia. Portanto, o objetivo da pesquisa foi alcançado plena e positivamente.

Entretanto, o estudo teórico do tema ressaltou a necessidade de muitos trabalhos sobre a prática da eutanásia. A identificação do ato eutanásico através de uma definição satisfatória torna-se urgente. O Papa Pio XII, por exemplo, declarou-se contrário à eutanásia; no entanto, descreveu o ato eutanásico opinando ser perfeitamente aceitável sob o ponto de vista moral e religioso. A classe médica brasileira, de acordo com seu Código Deontológico, de 1984, não considera eutanásia o ato descrito pelos estudiosos como do tipo passivo.

Urge, pois, diante do Código Penal Brasileiro e do Código Brasileiro de Deontologia Médica, investigar e estabelecer definitivamente o que médicos e juristas consideram eutanásia. E, evidentemente, a atitude desses profissionais a respeito de tal prática.

Abstract

This field research was planned with the objective of studying the influences of religious beliefs on the attitude toward euthanasia. Six religious groups were tested, with 50 subjects in each one. The instrument used was the *escala de atitude sobre eutanásia* (attitude toward euthanasia scale), constructed by the author of this research. The relations between educational level, sex, age and attitude toward euthanasia were analysed. The results indicated a highly significant relation between religious beliefs and attitude toward euthanasia.

Referências bibliográficas

Augras, M. *Opinião pública: teoria e pesquisa*. Petrópolis, Vozes, 1978. 165 p.

———. *O duplo e a metamorfose — a identidade mítica em comunidade nagô*. Petrópolis, Vozes, 1983, 289 p.

Beato, J. Sacerdotes contra profetas. *Comunicações do Iseerj*, Rio de Janeiro, 3(12):25-31, 1984.

Birman, P. *O que é umbanda*. São Paulo, Brasiliense, 1983. 106 p.

Camargo, C. P. F. *Kardecismo e umbanda*. São Paulo, Pioneira, 1961. 176 p.

Edwards, A. *Techniques of attitude scale construction*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1955. 251 p.
Fávero, F. Da eutanásia. *Problemas Brasileiros*, São Paulo, *8*(89):41-51, 1971.
Ferreira, A. B. H. *Pequeno dicionário brasileiro da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1957.
Geertz, C. A religião como sistema cultural. In: *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978. p. 101-42.
Gomes, H. Eutanásia: direito de matar, direito de tratar. In: *Medicina legal*. rev. atual. E. P. Cunha e J. E. Tavares. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1981. cap. 66, p. 667-71.
Hardt, D. W. The right to die. In: *Death: the final frontier*. Englewood, Prentice-Hall, 1979. p. 67-91.
Kardec, A. *O livro dos espíritos*. São Paulo, Lake, 1978. 428 p.
———. *O Evangelho segundo o espiritismo*. Rio de Janeiro, Fed. Espírita do Brasil, 1979. 455 p.
Kassah, P. S. J. Eutanásia. *Problemas Brasileiros*, São Paulo, *20*(222):4-13, 1983.
Lages Filho. Eutanásia legal. *Separata dos Arquivos da Sociedade de Alagoas*, Maceió, *1*(1), 1933.
Maranhão, J. L. *O que é morte*. São Paulo, Brasiliense, 1985. 77 p.
Meishu-Sama. *Igreja messiânica mundial*. s.l., Fund. Messiânica do Brasil, 1980. 129 p.
Melo, S. *Quem são os batistas?* São Paulo, Departamento de Educação Religiosa da Convenção Batista de Capital, no prelo. 12 p.
Menezes, E. C. *Direito de matar — eutanásia*. Rio de Janeiro, A Noite, 1946. 161 p.
Moody Jr., R. *A vida depois da morte*. São Paulo, Edibolso, s.d. 175 p.
Moura, E. *O homicídio por compaixão*. Rio de Janeiro, Brasília, 1940. 92 p.
Ortiz, R. *A morte branca do feiticeiro negro*. Petrópolis, Vozes, 1978. 205 p.
Rachels, J. Active and passive euthanasia. *Journal of Medicine*, New England, 292(2): 78-80, 1975.
Roque, J. *O que é espiritismo*. São Paulo, Brasiliense, 1982. 74 p.
Royo-Villanova y Morales, R. *O direito de morrer sem dor*. São Paulo, Ed. e Publ. Brasil, 1933. 224 p.
Russell, R. *Freedom to die: moral and legal aspects of euthanasia*. New York, Human Sciences Press, 1977. 413 p.
Souza, L. *A morte não interrompe a vida*. Rio de Janeiro, Portinho Cavalcanti, 1983. 301 p.
Summers, R. *A vida no além*. Rio de Janeiro, Juerp, 1979. 196 p.
União das Sociedades Espíritas do Rio de Janeiro. *Síntese da doutrina espírita*. Rio de Janeiro, s.ed., s.d.
Wilges, I. *Cultura religiosa. As religiões no mundo*. Petrópolis, Vozes, 1982. v. 1, 214 p.
Ziegler, J. A. A eutanásia social e econômica. In: *Os vivos e a morte*. Rio de Janeiro, Zahar, 1977*a*. cap. 6, p. 220-32.
———. A angústia dos médicos. In: *Os vivos e a morte*. Rio de Janeiro, Zahar, 1977*b* cap. 6, p. 233-8.