

EUTANÁSIA: UMA VISÃO PECULIAR

Maria Carolina Santini Pereira da Cunha ¹

RESUMO

O presente artigo apresenta a eutanásia, numa perspectiva neutral e coerente, analisada sob um cenário filosófico e clínico. O método utilizado relaciona casos concretos, a fim de deduzir-se um olhar humanitário. O debate elenca, em contraponto, as correntes filosóficas libertária e kantiana. Aquela teoria ilustra-se pelo médico Jack Kevorkian, o “Dr. Morte”, a fim de expor uma interpelação entre sua liberdade proposta, com a rigorosa concepção de dignidade e autonomia. Tais conceitos são trazidos por Michael Sandel, professor na Universidade de Harvard. O foco consiste na imparcialidade entre a permissão e a proibição dessa conduta. Nesse panorama, mostra-se a antítese e a possibilidade de aplicação ou não da eutanásia, com um esclarecimento filosófico. O questionamento levanta a possibilidade de o Estado interferir ou não na liberdade individual do ser humano, e porquê razão.

PALAVRAS-CHAVE: Sandel, Eutanásia, Bioética.

ABSTRACT

This article presents Euthanasia, in a neutral and coherent perspective, analyzed from a clinical and philosophical scenario. The method used relates concrete cases to a prospect is deducted in a humanitarian viewpoint. The lists debate, in contrast, the philosophical currents and deliver Kantian. That theory illustrates If the doctor Jack Kevorkian, "Dr. Dead, " he end of an expose interpellation between their freedom proposal with strict conception of dignity and autonomy. Shut concepts are brought by Michael Sandel, professor of Harvard University. The focus on impartiality is between permission and prohibition of such conduct. In this scenario, there is shown and antithesis possibility has application or not of euthanasia, with a philosophical enlightenment. The question raises the possibility has the state does not interfere in the freedom individual or human, and for what reason.

KEYWORDS: Michael Sandel, Euthanasia, Bioethics.

¹ Graduanda em Direito na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC/RS (2012-). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Pesquisadora atuante nas áreas de: Filosofia do Direito, Criminologia e Direito Penal. Participante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Direito Penal Contemporâneo e Teoria do Crime, sob coordenação do Professor Doutor Fabio Roberto D'Avila. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Criminologia – GEPCrim, sob coordenação do Professor Doutor Álvaro Filipe Oxley da Rocha. Estagiária no Ministério Público Federal – MPF. Possui Curso de Argumentação Jurídica (2015); Curso Superior de Complementação de Estudos em Linguagem e Comunicação para a Área Jurídica (2013); Extensão Universitária em Filosofia e Direito (2013); Grupo de Estudos de Teoria Geral do Processo Civil (2013); Extensão Universitária em Violência: Aspectos Psicológicos, Biológicos e Sociais (2012). E-mail: santini.mc@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No ramo da Bioética, um dos mais intrigantes e desconcertantes dilemas medicinais é a eutanásia. Essa prática segue contemporânea e desafiante. Por isso, seu objeto de pesquisa se mantém em reflexão no núcleo acadêmico.

Fragmenta-se este escrito em quatro seções: a primeira refere sua origem etimológica e histórica; a segunda contempla fragmentos do código de ética médica; a terceira compõe-se de teorias de filósofos clássicos e modernos. Irrompem indagações: o Estado pode interferir contra autonomia da vontade do indivíduo? A autonomia kantiana é capacidade de escolher de modo livre com juízo e prudência. São expostos, na última seção, casos internacionalmente conhecidos: o de Terri Schiavo, que representou divergência, em relação ao procedimento da eutanásia, entre os pais e o marido; o de Terry Wallys, recuperado do coma após mais de uma década; e o do famoso médico Jack Kevorkian, o Dr. Morte.

Inicialmente, não se pretende fazer, por meio de um debate eutanásico, considerações prevalecentes na seara penal ou processual, uma vez que tais matérias não pressupõem um caminho ao encontro de um enfoque extraordinário nem condizente com a intenção a ser desenvolvida. Entretanto, é pertinente conceituar e definir os termos para um melhor entendimento do tema.

1. DA ORIGEM DA EUTANÁSIA AO SEU CONCEITO

Etimologicamente, o termo Eutanásia tem origem no grego *euthanatos*. *Eu* significa bom; e *thanatos*, morte. Designa-se morte boa ou calma². Pode-se dizer que a distanásia – morte lenta, com sofrimento – seja o oposto da eutanásia, convergindo apenas em seu conteúdo moral; ambas eticamente inadequadas. A atuação correta perante a morte seria a ortotanásia, que adota cuidados prestados aos pacientes nos momentos finais de suas vidas³.

Há ainda outro tipo: mistanásia ou eutanásia social. Leonard Martin sugere morte miserável, fora e antes da hora, que focaliza-a em três

2 BARSA, Nova Enciclopédia. Eutanásia. São Paulo: Barsa Planeta Internacional Ltda., 2002, vol.6.

3 GOLDIM, José Roberto. Eutanásia. 2004.

situações: “primeiro, a massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes” por não conseguirem “ingressar no sistema de atendimento médico”; segundo, os doentes pacientes que se tornam vítimas de erro médico e, “terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos”⁴.

Goldim⁵ relativiza a eutanásia pelo critério a ser considerado, podendo classificá-la em várias formas. Quanto ao tipo de ação – eutanásia ativa é o ato provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos; eutanásia passiva, também chamada de indireta, é a morte do paciente terminal, ou porque não se inicia uma ação médica ou porque há interrupção de medida extraordinária, a fim de minorar o sofrimento; eutanásia de duplo efeito: a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando ao alívio do sofrimento de um paciente terminal. E quanto ao consentimento do paciente – eutanásia voluntária: quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente; eutanásia involuntária: quando a morte é provocada contra a vontade do paciente. Eutanásia não-voluntária: quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela⁶. Atualmente, em alguns países a eutanásia é aceita e em outros se equipara ao homicídio.

O direito à vida, universalmente reconhecido, subjaz ao problema ético da vida humana. Preconizaram esse direito a Sociedade da Eutanásia, do Reino Unido, fundada em 1935, “e sua homóloga americana” de 1938⁷. No século XVII o termo “eutanásia” é proposto pela primeira vez por Francis Bacon na sua obra “Tratado da vida e da morte. Autores que se posicionaram a favor da eutanásia e do suicídio assistido: David Hume (On suicide), Karl Marx (Medical Euthanasia) e Schopenhauer. Em 1931, na Inglaterra, Dr. Millard propôs uma lei para Legalização da Eutanásia Voluntária, que foi discutida até 1936 pela Câmara dos Lordes que a rejeitou. Durante os debates, em 1936, o médico real, Lord Dawson, revelou que tinha “facilitado” a morte do Rei George

4 Ibid.

5 GOLDIM, José Roberto. Eutanásia. 2003. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em 14 Set. 2014.

6 Ibidem.

7 BARSA, ibidem.

V, utilizando morfina e cocaína⁸. O Uruguai, em 1934, possibilitou a eutanásia no seu Código Penal, "homicídio piedoso", possivelmente a primeira regulamentação nacional sobre o tema, mantida em vigor até o presente. Em 1935 Inglaterra Exit, associação pioneira pró eutanásia, distribuía folhetos instruindo uma morte "com dignidade". Em 1968, a Associação Mundial de Medicina adotou uma resolução contrária à eutanásia. Em 1990, a Real Sociedade Médica da Holanda e o Ministério da Justiça estabeleceram rotina de notificação para a eutanásia, não a legalizando, mas tornando o profissional que a realiza isento de procedimento criminal. Em 1991, tentativa frustrada para introduzir a eutanásia no Código Civil da Califórnia (EUA). Em 1996, na Austrália, aprovaram lei possibilitando a eutanásia, revogada meses depois. No mesmo ano o Brasil apresenta proposta semelhante, sem resultados. Em 1997, a Corte Constitucional da Colômbia em sua legislação o profissional que praticasse eutanásia não poderia ser punido criminalmente. Em 1997, no Oregon (EUA), legalizou o suicídio assistido. Em 2001 a Holanda torna-se o primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia, inclusivamente podendo ser aplicada a menores desde que com o consentimento dos pais. Em 2002, a Bélgica tornou-se o segundo país a legalizar a eutanásia. A eutanásia tem sido aplicada mundialmente e continua sem obter consenso, divergindo sobre o direito à morte *versus* o direito à vida. Médicos, pacientes, familiares têm opiniões opostas acerca dessa prática. A seguir será exposto sobre aspectos medicinais e bioéticos.

2. PONDERAÇÕES CLÍNICAS

Segundo Clotet⁹, "Constitui uma tarefa da Bioética fornecer os meios para fazer uma opção racional de caráter moral referente à vida, saúde ou morte, em situações especiais, reconhecendo que esta determinação terá que ser dialogada, compartilhada e decidida entre pessoas com valores morais diferentes." A humanidade se depara desde a Antiguidade com dificuldade em determinar com exatidão a ocorrência da morte do indivíduo, e diz que o

8 GOLDIM, José Roberto. Breve Histórico da Eutanásia. 2000. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em 15.jul.2013.

9 CLOTET, Joaquim. Bioética uma aproximação. Porto Alegre: Edipucrs, 2006, p.24.

conceito de morte encefálica “modificou-se nos últimos anos em decorrência do desenvolvimento de novas técnicas de ressuscitação e suporte avançado para o atendimento de doentes criticamente enfermos”¹⁰.

Os autores¹¹ dizem que atualmente se define pela “cessação irreversível de todas as funções de todo o encéfalo, incluindo o tronco cerebral”, sendo sinônimos morte encefálica e morte do indivíduo. É importante ressaltar que há diferença entre morte encefálica e morte cerebral: este termo tem sido preterido em prol daquele, tendo em vista que para um diagnóstico clínico é preciso cessar as atividades do córtex e imperiosamente do tronco cerebral. Existindo sinais de persistência de atividade do tronco encefálico, não há morte encefálica, isto é, o paciente não pode ser considerado morto. Um exemplo disso é o estado vegetativo persistente.

Entretanto, os autores discordam da aplicação do conceito de eutanásia nesse caso: há respaldo legal no Brasil para “o diagnóstico de morte encefálica”. Os pesquisadores¹² informam que a eutanásia implicaria “em utilizar meios para abreviar a vida do paciente, mas no presente caso, não existe mais vida”. Para ilustrar, trazem argumentos do padre Leocir Pessini, em seu livro *Eutanásia e América Latina*: “para uma maior clareza conceitual, deveríamos desfazer o equívoco em falar de eutanásia quando se tratar de desligar os aparelhos sustentadores da vida, estando a pessoa já em morte cerebral comprovada por todos os exames necessários”.

O ato de cuidar é dever ético e legal que incumbe a todos os médicos em relação a seus pacientes. No entanto, nem sempre esses deveres são cumpridos¹³. Aristóteles refletia que não se delibera sobre os fins, mas sobre os meios: “um médico, por exemplo, não delibera sobre se deve ou não curar, [...] nem um estadista se deve assegurar a ordem pública, nem qualquer outro homem delibera a respeito da própria finalidade de sua atividade¹⁴”. “A estrutura do juízo, assim, garante ao direito ou deveria garantir-lhe a função da

10 TERRA et al. Divisão de Pediatria do hospital Universitário da USP. *Morte Encefálica: Análise*. 1994, p.102.

11 *Ibidem*, p.103.

12 *Ibid.*, p.110.

13 SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de. *O médico e o dever legal de cuidar: algumas considerações jurídico-penais*. 2006.

14 ARISTÓTELES. *Ética à Nicômaco*. São Paulo: Martin Claret, 2007, p.62-63.

justiça”¹⁵. O Código de Ética Médica brasileiro¹⁶, no Cap. I, art.6º, providencia que o médico deve respeito pela vida humana, em benefício do paciente. “Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.” Kipper¹⁷ relata que “os próprios médicos têm entendido que fazem uso abusivo dos recursos terapêuticos de que dispõem, sem que haja benefício para os pacientes”. Punível de acordo com o projeto de Parte Especial do novo Código Penal, não deve ser admitida.

Jussara de Azambuja Loch explica a análise da vontade do paciente, três critérios principais a serem considerados: a) Critérios objetivos para avaliar, com aspectos técnicos: se aceitar o desejo do paciente, quais os riscos e os benefícios que a determinada conduta trará para a saúde e a vida? A conduta é beneficente? O paciente é autônomo, não está sendo coagido a tomar esta decisão? b) Critérios subjetivos: considerar os valores do paciente: o valor da vida, a qualidade de vida que o paciente considera adequada para si próprio, suas crenças religiosas, os argumentos morais com os quais o paciente justifica sua vontade; c) Os melhores interesses: é um balanceamento entre os critérios objetivos e subjetivos, é analisar, diante dos fatores já citados, qual a melhor alternativa, do ponto de vista do próprio paciente, visando seu melhor benefício¹⁸.

Roque Junges relata que a “bioética surgiu como preocupação pelas incidências da intervenção tecnológica do ser humano no ambiente natural e como resposta aos dilemas éticos provocados pelas novas descobertas biológicas e pelos avanços da medicina sobre a saúde do ser humano”¹⁹. O sistema penal estabelece o constrangimento ilegal, que não se pune a fim de evitar suicídio e preservar a vida.

A Bioética precisa [...] “de um paradigma de referência antropológico-moral que, implicitamente, já foi colocado: o valor supremo da pessoa, da sua

15 CARNELUTTI, Francisco. A Morte do Direito. Belo Horizonte: Lider, 2003. p.8.

16 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Código de Ética Médica: legislação dos conselhos de medicina. Rio de Janeiro, 2012, p.11.

17 KIPPER et al., 2000 apud PITHAN, Livia Haygert. A Dignidade humana como fundamento jurídico das “ordens de não-ressuscitação” hospitalares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

18 LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó; CASADO, María. Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p.156.

19 JUNGES, José Roque. Bioética como casuística e como hermenêutica. Revista Brasileira de Bioética, Brasília, v. 1, n. 1, 2005, p.29.

vida, liberdade e autonomia”. Esse princípio, parece conflitar com o relativo à qualidade de vida digna que os seres humanos são dignos, princípios que nem sempre se amoldam sem conflitos. Em determinadas circunstâncias, não é fácil tomar uma decisão²⁰.

A filosofia é a ciência que melhor pode pensar e elaborar argumentos sobre a eutanásia. Michael Sandel, professor de Harvard, elucida teorias de filósofos como Kant, Rawls, e traz correntes filosóficas que refletem os anseios da sociedade moderna do século XXI em seu livro “Justiça: o que é fazer a coisa certa”. Passa-se a analisar as teorias propostas para este trabalho.

3. PERCEPÇÃO KANTIANA VERSUS LIBERTÁRIA: UM PANORAMA FILOSÓFICO

Michael Sandel²¹ expõe que, enquanto quase todo o estado proíbe suicídio o Supremo Tribunal de Justiça o declarou como um direito constitucional. John Rawls, considera errado o princípio de neutralidade do Estado em questões morais e religiosas. Filósofos dizem que a autonomia e liberdade de escolha implica da posse sobre a vida. A ética da autonomia, longe de ser neutra, parte “de muitas tradições religiosas e também do ponto de vista dos fundadores da filosofia política liberal, John Locke e Immanuel Kant”. Locke e Kant opõem-se ao direito de suicídio, e “rejeitaram a ideia de que nossas vidas são bens para dispor como nos agradar”. Para Kant, o respeito pela autonomia implica em deveres para si mesmo, em tratar a humanidade como um fim em si mesma. Em seu raciocínio, “o homicídio é errado, porque usa a vítima como um meio e não a respeita como um fim, mas o mesmo pode ser verdade do suicídio”. O fato de que uma pessoa queira morrer não torna moralmente admissível matá-la, ainda que seu desejo seja sem coerção e bem informado.

Sandel²² diz que não necessariamente deva se opor à eutanásia em todos os casos. Até quem encara a vida como sagrada pode admitir que “alegações de compaixão às vezes podem substituir o dever de preservar a

20 CLOTET, opere citato, p.24.

21 SANDEL, Michael. Last Rights. The New republic. 14.04.1997, v.216, p.27, tradução livre.

22 Ibidem.

vida”. O desafio é o de encontrar uma maneira de honrar estas alegações que preserva o peso moral de apressar a morte, e que retém a reverência pela vida, como algo que prezamos não é algo que possamos escolher.

A primeira visão filosófica abordada será o Libertarismo. Michael Sandel²³ define a visão libertária: “os libertários são contra as leis que protegem as pessoas contra si mesmas”, por violar o “direito do indivíduo de decidir os riscos que quer assumir.” Entre outras características, não legislar sobre moral. Por exemplo a automutilação seria permitida assim como o suicídio, etc. “Os libertários são contra o uso da força coerciva da lei para promover noções de virtude ou para expressar as convicções morais da maioria.”

A teoria libertária defende que a pessoa pode dispor de seu próprio corpo como bem entender. Seguindo essa lógica, a eutanásia seria permitida, bastando que se obtenha o consentimento do paciente. Essa filosofia sugere que, por ser dono de si mesmo, a vida do ser humano pertence a ele mesmo, portanto, não é possível se apoderar da vida alheia e usá-la, ainda que haja boas intenções. Com esse raciocínio de o indivíduo dispor de seu corpo, pode-se ser favorável ao comércio de rins para transplante, já que se é livre para vender seus órgãos. Partindo desse princípio, defende-se o suicídio assistido, pois se é dono da própria vida, e livre para pôr fim a ela. E o Estado não tem o direito de impedir o cidadão de usar seu corpo como bem entender. Para os libertários, leis proibitivas de suicídio assistido são injustas pelo fato de que a vida pertence a própria pessoa, que deve ser livre para desistir dela e, sendo feito acordo voluntário, o Estado não tem direito de interferir.

Ingo Sarlet²⁴ leciona que a ideia de dignidade da pessoa humana é intrínseca ao pensamento e ideário clássico cristão. Immanuel Kant, filósofo iluminista, acreditava na razão, que emanava os homens, busca seu fundamento na ciência. A ideia de ser dono de si mesmo traz implicações que apenas um libertário poderia aceitar: mercado sem proteção alguma, Estado mínimo, sem medidas para diminuir a desigualdade e promover o bem comum; e uma celebração do consentimento que permita infligir afrontas à própria

23 SANDEL, Michael. *Justiça: o que é fazer a coisa certa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p.79.

24 SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006, p.29.

dignidade, como canibalismo ou venda de si mesmo feito escravo. Das mais influentes questões de direitos e deveres feita por um filósofo, parte de que somos seres racionais merecedores de dignidade e respeito.

Kant argumenta que a moral fundamenta-se no respeito às pessoas como fim em si mesmas. Essa importância da dignidade humana define conceitos universais. E repudia a noção anteriormente debatida sobre justiça: a valorização aristotélica da virtude, pois não respeitam a liberdade humana. O filósofo associa justiça e moralidade à liberdade²⁵. Ao afirmar que a moralidade não deva ser baseada em considerações empíricas, interesses, vontades, desejos, Kant diz que alicerçar a moralidade em interesses aniquila sua dignidade. Merecemos respeito por sermos racionais, capazes de pensar; autônomos, capazes de agir e escolher livremente. A capacidade de raciocinar está ligada à capacidade de ser livre. Costuma-se definir liberdade como poder fazer o que se quer sem obstáculos.

Kant define de maneira mais rigorosa, com o raciocínio de que quando buscamos o prazer ou evitamos a dor, não agimos livremente, mas de acordo com determinação exterior. Não é livre o desejo condicionado ou biologicamente determinado²⁶. Quando se pensa a vontade, ainda que esta possa estar ligada a leis por meio de um interesse, é impossível que seja legisladora suprema. Dependendo de um interesse qualquer, “precisaria ainda de uma outra lei que limitasse o interesse do seu amor próprio à condição de uma validade como lei universal”²⁷. Nomeia este princípio de autonomia da vontade, que é fundamento da “dignidade da natureza humana e de toda natureza racional”²⁸. Entretanto, Kant²⁹ prefere “no juízo moral, proceder sempre segundo o método rigoroso e basear-se sempre na fórmula universal do imperativo categórico.” A obrigação é a “dependência em que uma vontade não absolutamente boa se acha em face do princípio da autonomia (a necessidade moral)”. O agir autônomo é conforme a lei imposta pelo indivíduo, e não pela natureza ou por convenções sociais, ao contrário da heteronomia que se impõe por determinações exteriores. A autonomia distingue pessoas de

25 SANDEL, Michael. Opus citatum, 2012.

26 Ibidem.

27 KANT, Immanuel. Fundamentação da Metafísica dos Costumes. Lisboa: Edições 70, 2005, p.74.

28 Ibid., p.79.

29 Ibid., p.80.

coisas, o respeito à dignidade humana exige tratar as pessoas como fins em si mesmas. Para Kant, o valor moral não consiste nas consequências, mas na intenção da ação. Deve-se fazer o que é certo, e não por motivo exterior à coisa. Se agir por outro motivo que não por dever, a ação não terá valor moral. Kant diferencia dever de inclinação, mas estes com frequência coexistem³⁰.

Kant³¹ esclarece que os imperativos são hipotéticos – “representam a necessidade prática de uma acção possível com meio de alcançar qualquer outra coisa que se quer (ou que é possível que se queira)” – ou categóricos - representam uma acção “necessária por si mesma, sem relação com qualquer outra finalidade.” Se a acção é “representada como boa em si, por conseguinte como necessária numa vontade em si conforme à razão como princípio dessa vontade”, o imperativo é categórico. O imperativo categórico é: “Age apenas segundo uma máxima tal que possas ao mesmo tempo querer que ela se torne uma lei universal”³². Sandel³³ explica que a moral é conferida pela motivação do dever, e não por ser útil ou conveniente. Kant³⁴ diz que o valor do carácter consiste em fazer o bem não por inclinação, mas por dever, uma vez que “o amor enquanto inclinação não pode ser ordenado” mas o bem-fazer por dever é “amor prático e não patológico, que reside na vontade e não na tendência da sensibilidade, em³⁵ princípios de acção e não em compaixão lânguida. E só esse amor é que pode ser ordenado (...)” Representação de um princípio objetivo, obrigado pela vontade, mandamento da razão, cuja fórmula denomina-se Imperativo. “Todos os imperativos se exprimem pelo verbo dever”, relação de uma lei objetiva da razão “para uma vontade que segundo a sua constituição não é por ela necessariamente determinada (uma obrigação)”³⁶.

Para Kant³⁷, “a boa vontade não é boa por aquilo que promove ou realiza, pela aptidão para alcançar qualquer finalidade proposta, mas tão-somente pelo querer, isto é, em si mesma [...]”. Segundo ele, ser caritativo podendo sê-lo é dever, ademais há “muitas almas de disposição tão compassiva que, mesmo sem nenhum motivo de vaidade ou interesse”, sentem

30 SANDEL, Op. Cit., 2012.

31 KANT, Opere citato, p.50, sic.

32 KANT, op. cit., p.52.

33 op. cit, 2012.

34 Op. cit., p.30-31.

35 Ibid., p.28

36 KANT, Op. cit., p.48, sic.

37 Ibid., p.23.

prazer em “espalhar alegria à sua volta e se podem alegrar com o contentamento dos outros, enquanto este é obra sua”. Essa ação, conforme ao dever e amável que seja, não tem valor moral para o filósofo, já que falta o conteúdo moral, “que tais ações se pratiquem, não por inclinação, mas por dever”. Kant³⁸ diz: “uma pessoa, por uma série de desgraças, chegou ao desespero e sente tédio da vida, mas ainda está bastante em posse da razão para poder perguntar a si mesma se não será talvez contrária ao dever para consigo mesma atentar contra a própria vida”.

O princípio objetivo da sua autodeterminação é o fim [motivo], que se dado pela razão tem validade. Fins relativos que são a base de imperativos hipotéticos. Se vive por gostar da vida, e não por dever moral de fazê-lo. Kant coloca em questão a motivação do dever: cita um caso imaginário de que um indivíduo infeliz e sem esperança não deseje viver mais. Se reunir forças para continuar sua vida, sua ação terá valor moral se o fizer por dever e não por inclinação. Não há valor moral em boas ações advindas de compaixão, pois importa que a boa ação seja feita, prazerosa ou não, por ser a coisa certa. Há contrastes em Kant: dever *versus* inclinação; autonomia *versus* heteronomia; imperativos categóricos *versus* imperativos hipotéticos. Kant diz que se deve ter a capacidade de agir não com uma lei posta ou imposta, mas com uma lei outorgada pelo indivíduo. Compara os imperativos hipotéticos, condicionais, e um tipo de imperativo incondicional chamado imperativo categórico, e somente ele pode ser imperativo da moralidade. Então, um dever ou direito categórico é o que prevalece em quaisquer circunstâncias³⁹. Incompatíveis com o imperativo categórico são o homicídio e o suicídio. Se para escapar de condição dolorosa põe-se fim à vida, usa-se a si mesmo como meio para aliviar o sofrimento. Kant afirma que o ser humano não é coisa para ser meio. Não há mais direito de dispor sobre si do que sobre outra pessoa. O respeito pelo ser humano, diferentemente do amor, empatia, solidariedade, e companheirismo, sentimentos morais é pela humanidade em si e sua capacidade racional. Aplica-se aos direitos humanos universais. Estão interligadas liberdade e moralidade: agir por dever obedecendo a lei moral, um imperativo categórico,

38 Ibid., p.60.

39 SANDEL, 2012.

que obriga "a respeitar as pessoas como seres racionais independentemente do que possam desejar em uma determinada situação"⁴⁰.

A dignidade humana consiste na sua capacidade de criar leis universais, sujeita a essas leis. A concepção kantiana de autonomia impõe limites paradoxais ao tratamento que podemos nos dar. É preciso ser governado por uma lei outorgada a si mesmo, o imperativo categórico. O respeito é uma finalidade exigida pelo imperativo categórico que se trate a si mesmo e as pessoas com respeito e não transforme o corpo em objeto, não o utilizando como bem entender. Os seres humanos não têm o direito de fazer a si mesmos uma coisa como a um bife por meio do qual os outros saciam sua fome, cujo princípio moral básico é não ter propriedade de si. Atos entre adultos inconformes com o autorrespeito e dignidade são condenados por Kant, que defende uma teoria de justiça fundamentada em um contrato social. Para ele, uma Constituição justa objetiva harmonizar a liberdade individual e coletiva. No seu entender, que cada um busque sua felicidade, não infringindo a dos outros. Assim como a lei moral não pode ter interesses ou desejos particulares ou de um determinado grupo de pessoas⁴¹. Kant não poderia aceitar ou concordar com a degradação do ser humano. Para ele, manter-se vivo trata-se de um dever, sendo imoral atentar contra a própria vida.

A Eutanásia é um direito individual? Um ponto de vista utilitário possibilitaria quantificar ou qualificar a vida. Stuart Mill diz que percepção, julgamento, atividade mental, preferência moral só são exercitadas ao se fazer escolhas, e quem faz escolhas por costume, não escolhe, é incapaz de discernir o melhor: "as capacidades mentais e morais, assim como as musculares, só se aperfeiçoam se forem estimuladas"⁴². Desse modo, quem abdica da capacidade de escolha não necessita de outra que não a de imitar, pois só quem exercita todas suas faculdades decide por si. Seguem alguns exemplos de casos concretos, para se questionar sobre a realidade, como tem sido tratada a eutanásia na prática mundialmente.

40 Ibid., p.157.

41 SANDEL, op. cit, 2012.

42 apud SANDEL, 2012, p.66.

4. **LEADING CASE: DILEMAS REAIS E SUA APLICAÇÃO**

O norte-americano Terry Wallis é um exemplo de recuperação de coma. Após 19 anos em estado vegetativo, acordou com lesões neurológicas graves irrecuperáveis aos olhos médicos: “o coma é uma condição mais grave, mas passageira: os pacientes se recuperam, evoluem para o estado vegetativo ou morrem”⁴³. Diferente da morte cerebral, que é a perda irreversível de qualquer atividade do cérebro. De carro, com amigos, wallis despencou de um penhasco, aos 20 anos. Nesse primeiro momento ele entrou em coma, do qual saiu cerca de 3 meses depois, ficou quadriplégico evoluindo para o estado semivegetativo. Aparentava sinais de percepção ao seu redor: “acompanhava uma pessoa com os olhos, por exemplo”. Os médicos, no entanto, eram categóricos: não adiantava acreditar em sua recuperação. “Quanto mais tempo o paciente fica nesse estado, menores são as chances de sair dele”, afirma Bernat. Entretanto, os exames demonstram que os axônios (terminações nervosas de cada neurônio, responsáveis pela transmissão dos impulsos de uma célula para outra) se reconectaram. Apesar de parte dos movimentos, houve perda da habilidade de processar novas memórias.

Um caso mais famoso foi o de Terri Schiavo. Goldim⁴⁴ relata que em 1990 Theresa Marie Schindler-Schiavo, de 41 anos, teve parada cardíaca talvez devido a perda significativa de potássio associada a Bulimia, permanecendo por cinco minutos sem fluxo sanguíneo cerebral. Devido a grande lesão cerebral, ficou em estado vegetativo. Segundo o autor, os “pais de Terri alegaram possível agressão do marido, Michael Schiavo, por estrangulamento, que poderia ter sido a causadora da lesão cerebral, supostamente em processo de separação conjugal”. A paciente teve retirada a sonda que a alimentava e hidratava, e faleceu em 31 de março de 2005, após longa disputa familiar, judicial e política. O esposo desejava a retirada da sonda ao contrário dos pais e irmãos, que lutaram para mantê-la viva. O cônjuge obteve decisão favorável na justiça para retirar a sonda. A autorização foi revertida por duas vezes, e a [terceira tentativa se prolongou até falecer](#).

43 CALLEGARI, maio. 2010.

44 GOLDIM, José Roberto. Caso Terri Schiavo: Retirada de Tratamento, 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/terri.htm>. Acesso em: 10. jan. 2015.

Em 1993 iniciaram as “posições antagônicas da família, com questões que incluem diferentes versões sobre os interesses em manter ou terminar o uso da alimentação e hidratação por sonda”. O marido alegava que a “sua esposa havia manifestado verbalmente, quando ainda estava consciente, que não desejaria permanecer em um estado como o que se encontra agora”. “O suicídio, entendido como uma agressão deliberada que o indivíduo pratica contra si mesmo, com a intenção de pôr fim à sua vida, constitui-se num fenômeno a ser analisado [...] A abordagem, [...] a fim de possibilitar uma compreensão mais ampla, deve ser interdisciplinar”⁴⁵.

Jack Kevorkian, o médico mais famoso dos Estados Unidos, ficou conhecido como Dr. Morte por levantar a polêmica discussão do suicídio assistido. Ele tinha uma máquina de matar, em que aplicava suicídio assistido em pacientes terminais. Acerca desse tema foi produzido um filme, “Você não conhece Jack”, estrelado por Al Pacino. A película revela sua obsessão por desafiar as regras da vida – e sua cordial e teimosa insistência em violar a lei para fazê-lo. Encontrou poucas pessoas que o ajudaram a executar suas questionadas práticas. Lutou por uma causa, passou dezenove dias na prisão, em greve de fome. Pacientes o procuravam, imploravam por seu auxílio. Lutava por uma causa: divulgar o suicídio assistido e eutanásia, debater essas questões importantes para o médico, preocupava-se com o sofrimento dos pacientes. Foi processado cinco vezes, sendo condenado na última por homicídio em segundo grau.

Os últimos momentos de seus pacientes foram filmados por orientação de seu advogado (a emoção provocada nos vídeos convencia os jurados a inocentá-lo), que o defendeu até se candidatar a governador do Michigan. Após a derrota, tornou a apoiar Jack, mas este o demitiu. O primordial no filme são os casos: 130 mortes provocadas. Na última, o médico aplicou eutanásia ativa, e filmou no intuito de levar o caso à Suprema Corte. Sem seu ilustre advogado, representando a si mesmo, e desconhecendo as leis do Michigan, Jack perdeu no tribunal e passou oito anos e meio preso. A Suprema Corte não aceitou ouvi-lo.

45 GAUER, Ruth M. Chittó; LAZZARIN, Sonilde Kugel. Suicídio: um direito à morte? Revista de Estudos Criminais. Porto Alegre, v.1, 2003, p.69.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho evidenciou diversos panoramas sobre a eutanásia, dilucidando suas implicações legais, fatores médicos e interpretações filosóficas. É perceptível que a eutanásia é práxis milenar. O código de ética médica menciona que o profissional da saúde deve resguardar a vida humana. A designação de uma intervenção, ou não, do Estado na autonomia da vontade do cidadão esteia-se na corrente filosófica que for acolhida.

Kant concebe que é dever manter a vida; extirpá-la, violaria a dignidade a qual é fundada na autonomia, isto é, obedecer à lei universal, e não à vontade do indivíduo. Cada ser, para ele, tem um fim em si mesmo. Ao invés disso, o Libertarismo assume a liberdade não descomprometida e total disposição do próprio corpo sem que haja intervenção estatal. Nesse raciocínio, é permitida a eutanásia, bastando obter o consentimento do paciente. Entre suas idiossincrasias está o cunho inverso do paternalismo, ou seja, a orientação de não proteger pessoas contra si mesmas. Libertários não admitem leis proibitivas de suicídio assistido pelo fato de que a condição de viver ou desistir da vida pertence ao sujeito e não é atributo do Estado interferir, nos casos em que tenha sido feito acordo voluntário, cuja alegação provém de que pacientes terminais suportam sofrimentos intensos. Isso sustentaria uma prerrogativa permissiva, a fim de apressurar sua morte em vez de prorrogar a dor. Nessa esteira, comiseração deve preponderar sobre o compromisso de manter a pessoa viva.

Por outro lado averigua-se o utilitarismo, tornando a vida quantificável e qualificável, algo que afronta ética e moralmente. Enfermos recuperam-se do coma, ainda que posteriormente a longos períodos. Não se pode obliterar que o ser humano civilmente capaz está sujeito a ter seu lucidez circunscrita, dada sua vulnerabilidade. É imprescindível obter proteção multidisciplinar. Tal é o mister do Estado: a intervenção e garantia de direitos, primordialmente o direito vital.

As emoções excelsam a aparência em magnitude: devendo predominar as funções cerebrais em detrimento do corpo. A mente é a *alma* da pessoa. Rejeitá-la é desconsiderar o que há de mais profundo no ser humano, reduzindo-o a um objeto. Não se pode escusar a atribuição de tratar uma

pessoa que não pode fazê-lo por si. Por meio de um consentimento de morte, revela-se uma abstenção aparentemente profícua. Entretanto, atenta-se para o comodista disfarce da morte em um eufemismo de cumprir a vontade alheia, o que denota perversidade. Compreende-se que existem demasiados direitos e escassez do que é essencial: benevolência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARISTÓTELES. **Ética à Nicômaco**. São Paulo: Martin Claret, 2007.

BARSA, Nova Enciclopédia. **Eutanásia**. São Paulo: Barsa Planeta Internacional Ltda., 2002. Vol.6.

CALLEGARI, Jeanne. **Revista Superinteressante. Recuperações Espantosas**. Maio de 2010. Disponível em: <http://super.abril.com.br/saude/recuperacoes-espantosas-621672.shtml>. Acesso em 13.09.14.

CARNELUTTI, Francisco. **A Morte do Direito**. Belo Horizonte: Lider, 2003.

CLOTET, Joaquim. **Bioética uma aproximação**. Porto Alegre: Edipucrs, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Código de Ética Médica: legislação dos conselhos de medicina**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.cremerj.com.br/publicacoes/download/167>. Acesso em 11. dez.2014.

GAUER, Ruth M. Chittó; LAZZARIN, Sonilde Kugel. **Suicídio: um direito à morte?** Revista de Estudos Criminais. Porto Alegre, v.1, p.69, 2003.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**. 2003. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>. Acesso em 14. set.14.

GOLDIM, José Roberto. **Breve Histórico da Eutanásia**. 2000. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em 15. jul. 2013.

GOLDIM, José Roberto. **Caso Terri Schiavo: Retirada de Tratamento**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/terri.htm>. Acesso em: 10. jan. 2015.

JUNGES, José Roque. **Bioética como casuística e como hermenêutica**. Revista Brasileira de Bioética, Brasília, v. 1, n. 1, 2005. p.29.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Lisboa: Edições 70, 2005.

KIPPER et al., 2000 apud PITHAN, Livia Haygert. **A Dignidade humana como fundamento jurídico das “ordens de não-ressuscitação” hospitalares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

LOCH, Jussara de Azambuja. **Metodologia de análise de casos em Bioética clínica**. In: LOCH, Jussara de Azambuja; GAUER, Gabriel José Chittó; CASADO, María. Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p.156.

SANDEL, Michael. **Last Rights**. *The New republic*. 14. abr. 1997, v.216, p.27.

SANDEL, Michael. **Justiça: o que é fazer a coisa certa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006, p.29.

SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de. **O médico e o dever legal de cuidar: algumas considerações jurídico-penais**. Acesso em 11.12.2014, disponível em:
http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/24/27.

TERRA C.M.; Bousso A.; Martins F.R.P.; SILVA A.F.A.; FERNANDES J.C.; BALDACCI E.R.; OKAY Y. **Divisão de Pediatria do hospital Universitário da USP. Morte Encefálica: Análise**. Acesso em: 19.01.15, disponível em:
<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/163.pdf>.