

O PROBLEMA DA EUTANÁSIA COMO UMA QUESTÃO FILOSÓFICA: REFLEXÕES ÉTICAS ACERCA DA EUTANÁSIA NO FIM DE VIDA E SUAS IMPLICAÇÕES EDUCATIVAS

THE PROBLEM OF EUTHANASIA AS A PHILOSOPHICAL QUESTION: REFLECTIONS ETHICS ABOUT EUTHANASIA AT THE END OF LIFE AND THEIR EDUCATIONAL IMPLICATIONS

Ana Pedro¹

RESUMO: A tese que vamos defender neste artigo é a do reconhecimento da capacidade de autodeterminação do sujeito idoso, ou da autonomia que o assiste quanto à sua tomada de decisão acerca da forma como e quando, em situação de doença incurável, profunda e irreversível, pretende dar fim à vida. Trata-se, portanto, de argumentar acerca da possibilidade ético-filosófica consequencialista de uma morte com dignidade assente nos princípios de autonomia, de liberdade e de dignidade humana que respeitam a vontade “última” ou “primeira” do sujeito. Nesta argumentação serão tidos oportunamente em consideração o consequencialismo e o deontologismo, bem como a ética principialista de Beauchamp e Childress, através da ponderação dos seus pressupostos de beneficência, não maleficência e justiça.

PALAVRAS-CHAVE: liberdade; auto-determinação; respeito

ABSTRACT: The thesis that we defend in this article is the recognition of the ability of self-determination and free will for the elderly subject, or autonomy that assists regarding the decision about how and when, in case of incurable disease, deep and irreversible, intends to give order to life. It is, therefore, argue ethical-philosophical about the possibility of a death with dignity consequentialist based on the principles of autonomy, freedom and human dignity that respect will "last" or "first" of the subject. This argument will be taken duly into account the consequentialism and the deontologism, as well as the ethics of Beauchamp and Childress principialist through the weighting of its assumptions of beneficence, non-maleficence and justice.

KEYWORDS: free will; respect freedom; liberty

INTRODUÇÃO: POR ONDE COMEÇAR?

Gostaríamos, então, de começar por enunciar o problema da eutanásia como um problema ético, o qual se pode colocar através da formulação da seguinte pergunta: qual é o mal de matar? Ou o seu equivalente: o que há de errado em matar?

Todavia, ao procedermos deste modo, depressa constatamos que a sua asserção enquanto problemática não se esgota nesta primeira pergunta, pelo que outras

¹ Investigadora do MLAG/FLUP. Universidade de Aveiro. E-mail: Ana.pedro@ua.pt

necessariamente se lhe seguirão: existe um direito fundamental de morrer? Se sim, que tipo de argumentos é que o podem fundamentar?

De uma forma mais específica, poderíamos perguntar ainda: será a eutanásia moralmente aceitável? Será que as pessoas idosas que se encontram numa fase terminal da vida e em sofrimento agudo, devem ter a possibilidade de determinar o fim das suas vidas?

Se sim, é aceitável que solicitem medidas ativas que as ajudem a determinar o seu fim? (eutanásia ativa) Ou, pelo contrário, é-lhes permitido apenas que peçam que as deixem morrer, solicitando aos médicos que se abstenham de as tratar? (eutanásia passiva)

Apesar destas questões, há, no entanto, um conjunto de pressupostos mínimos, básicos, diríamos mesmo - fundamentais -, que constituem o ponto de partida da nossa argumentação e que se torna absolutamente importante partilhá-los convosco desde já, na medida em que, desta forma, melhor poderão compreender os argumentos que invocamos como fundamentadores da nossa tomada de posição face à eutanásia.

Os pressupostos são, pois, os seguintes:

A morte constitui uma parte integrante da vida; ou seja, a morte faz parte da própria vida;

- Para além de partirmos de uma perspetiva positiva acerca da morte, este pressuposto pode representar, ainda, um outro benefício (para quem o aceitar) no que respeita aos seres racionais e auto conscientes, pelo facto de permitir colocar um fim ao estado de um indivíduo vítima de doença terminal, incurável ou de uma dor e sofrimento profundos;

Tal facto, pensamos nós, remete-nos para os conceitos de VIDA e de PESSOA e que procuraremos explorar através das seguintes perguntas, respetivamente: O que faz com que a vida humana tenha “valor especial”? O que faz com que uma pessoa seja efetivamente uma *pessoa*, no sentido filosófico do termo?

Estes conceitos encontram-se igualmente plasmados no

- 1) Princípio da qualidade de vida *versus* princípio de sacralidade da vida, e que poderíamos ilustrar através das seguintes perguntas: Qual o verdadeiro significado de uma *vida que vale a pena ser vivida*? A quem deve ser dada a prerrogativa de decidir sobre tal significação?
- 2) Para além destas reflexões de princípio, cabe ainda realizar uma outra sobre a morte (o seu significado) e, nela, a questão da simetria moral:

A pergunta-guia que a este propósito gostaríamos de colocar seria: até que ponto, do ponto de vista moral, matar equivale a deixar morrer? I.é; significa a mesma coisa um ato cometido intencionalmente por alguém comparativamente àquele que nada fez ou apenas omitiu?

Por exemplo, em que é que o ato de um médico que intervém ativamente aplicando a eutanásia a um doente idoso a seu pedido, difere daquele que nada faz para continuar a perpetuar o suporte de vida desse mesmo idoso?

Mas, se até aqui consideramos importante apresentar o conjunto de pressupostos dos quais partimos e que sustentam a nossa posição, depressa nos aperceberíamos, - se ficássemos apenas por aqui -, de que tal não seria suficiente, pois não é possível proceder à sua discussão sem que a mesma seja acompanhada de uma clarificação conceptual acerca de alguns conceitos nucleares, tais como: eutanásia ativa e passiva (quanto à natureza do ato) e eutanásia voluntária e involuntária (quanto à natureza do consentimento por parte do doente), pelo que a eles nos referiremos com maior detalhe mais à frente.

É de esperar, portanto, que ao longo do nosso texto, à medida que formos apresentando os pressupostos de que partimos para a compreensão necessária desta temática, vamos assistindo à edificação sistemática da argumentação filosófica que sustenta a nossa posição.

OS PRESSUPOSTOS: VIDA, PESSOA, MORTE

Comecemos, então, pelo princípio – os pressupostos: 1) a morte constitui uma parte integrante da vida.

Se assim é, importa saber, antes de mais, a que nos referimos quando mencionamos a palavra “vida”; i.é, qual o significado que lhe atribuímos? Qual o valor da vida humana? O que há de mal, ou de errado, em tirar uma vida? Que perspectivas são possíveis de analisar relativas ao valor da vida?

Deparamo-nos com o facto de que, para a grande maioria das pessoas, a vida é sagrada; todavia, também sabemos que nem sempre se referem a ela de uma forma literal, pois, se assim fosse, i.é, se fizéssemos uma interpretação literal acerca do facto de a vida ser sagrada, tal implicaria que, em última análise, matar um animal ou arrancar uma folha de uma alface, por exemplo, seria tão hediondo como matar um ser humano. Pelo que, assim sendo, podemos aduzir que a vida *não* é sagrada em si. Poderíamos, ainda, recorrer a outros exemplos que evidenciam que a vida humana não é sagrada em termos absolutos; referimo-nos ao aborto, à pena de morte, ao suicídio, à eutanásia.

Por outro lado, também percebemos que quando alguém diz que a vida é sagrada está a referir-se, implicitamente, à vida humana.

Mas, o que torna a vida humana num valor assim tão especial? A vida de um ser racional e auto consciente terá um valor especial e superior, ao contrário de um ser

meramente senciente? Será que podemos justificar a atribuição de um valor especial à vida humana baseados em critérios como espécie, - mais conhecido por “especismo” -, concedendo preferência aos membros da espécie humana em detrimento dos outros seres vivos?

Mas, em última análise, tal atitude não representará um preconceito a favor dos interesses dos membros da própria espécie, contra os interesses dos membros de outra, baseado apenas em critérios como espécie?

Neste momento, talvez seja importante tentarmos perceber o que entendemos por expressões como "ser humano" e “pessoa”. A expressão "ser humano" pode apresentar dois significados: 1) um relativo a "membro da espécie homo sapiens"; 2) e outro associado a “pessoa”.

A propósito deste último sentido, de acordo com Singer (2002), Joseph Fletcher define o conceito Pessoa através dos seguintes *indicadores de humanidade*: autoconsciência, autocontrole, sentimento de futuro, sentimento de passado, capacidade de relacionar-se com os outros, preocupação com os outros, comunicação e curiosidade.

Estamos, assim, perante duas perspectivas diferentes e que se opõem entre si: uma biológica, e outra, biográfica: enquanto a primeira, mais ocidental, defende o princípio de sacralidade da vida humana, definindo o Homem como filho de Deus e pertencente à espécie *Homo Sapiens*, a segunda perspectiva exalta o valor da experiência de “ter uma vida”.

Deste modo, ser sujeito da sua própria vida, manifestar interesses difere de estar vivo biologicamente, no mero sentido de satisfazer as nossas necessidades enquanto seres vivos.

Enquanto a primeira, parte da premissa *absoluta* de que a vida consiste num *bem* – concedido por Deus, e se caracteriza por possuir um fim *em si mesma* (*finalismo intrínseco da natureza*); e *ter* um estatuto sagrado, sendo por isso, incomensurável relativamente a todos os “cálculos” que possam, eventualmente, ser feitos sobre ela, como sucede com o consequencialismo, de acordo com a perspectiva biográfica, a morte apenas constitui um mal para a pessoa, na medida em que a impede de realizar certas tarefas que desejava, ou de desenvolver determinadas capacidades; i.é, frustra os desejos e aspirações de quem morre, tornando a vida incompleta no sentido biográfico.

Todavia, se a vida não pode ser interrompida, nem mesmo por expressa vontade do seu detentor, - pois estar vivo é sempre um bem, independentemente das condições em que a existência se apresente, duas questões se impõem de imediato: se a vida é realmente um bem, quem seria o mais competente para julgar esta “beatitude”? Não recairia tal prerrogativa sobre o próprio titular da existência?

Depois de analisado o conceito de “ser humano”, importa agora refletir sobre o sentido do termo Pessoa. Queremos saber, mais concretamente, o que faz com que uma pessoa seja efetivamente uma Pessoa, no sentido filosófico do termo.

Numa perspetiva tradicional filosófica, a pessoa humana afirmar-se-ia pela sua pluralidade, bem à maneira de um Fernando Pessoa, em que “eu” sou uma determinada realidade para uma pessoa, mas diferente do que julgava ser, sendo, portanto, dois: eu para mim e eu para o outro.

Nas palavras de Pirandello em *Un, personne et cent mille* (1930, p. 165), o outro, na verdade, são cem mil em que me conhecem todos diferentemente, refere. E, continua, dizendo: se entro em mim, não me reconheço: este rosto que vejo ao espelho, decerto sou eu, mas por acidente... todos os meus atos... são cometidos por um dos muito numerosos indivíduos que encarno, mas... recuso deixar aprisionar-me por algum.

No entanto, a pessoa não deixa de se procurar a si própria, na senda do conhecimento de si (mesma) através da sua autoconsciência reflexiva, o mesmo será dizer, realizando a sua vocação essencial de existir para si mesma. É, portanto, neste sentido, que pessoa é um valor.

Todavia, é de notar que o uso atual que fazemos da palavra "pessoa" é, ele mesmo, suscetível de criar confusões, dado que a palavra "pessoa" é frequentemente utilizada como sinónimo quase exclusivo de "ser humano".

Contudo, em estudos recentes sobre chimpanzés, gorilas e orangotangos, baleias, golfinhos, cães e gatos (SINGER, 2002; FARIA, 2011), estes aparecem descritos como os exemplos mais evidentes de pessoas não-humanas, na medida em que demonstram possuir consciência de si e do outro, noção de tempo, memória do passado; demonstram expectativas quanto ao futuro; apresentam pensamento concetual; articulam intenções e agem de forma a concretizá-las; projetam e executam tarefas em grupo; aprendem e ensinam linguagem de sinais humanos.

Chegamos, assim, à conclusão de que os termos “ser humano” e “pessoa” não são equivalentes e que alguns animais são “pessoas”, pois, pode-se dar o caso de haver uma “pessoa” que não seja membro da nossa espécie, como também pode haver membros da nossa espécie que não são (ainda) pessoas, pelo facto de estes não terem autoconsciência. São disso exemplo, os bebés e os indivíduos portadores de algum tipo de deficiência mental.

Tendo em consideração o que acabamos de afirmar, terá a vida humana um valor especial, diferente e superior da dos seres sencientes?

Para Peter Singer (2002), existe um argumento em especial a partir do qual se pode sustentar que a vida de uma pessoa tem um valor distinto capaz de situá-la acima da vida de um ser meramente senciente: o respeito pela autonomia.

A esse propósito, Peter Singer refere: [...] somente o indivíduo capacitado para entender a diferença entre morrer ou prosseguir vivendo pode de forma autónoma escolher a vida. Matar uma pessoa que não escolheu a morte desrespeita a autonomia daquela pessoa; e como a escolha entre viver ou morrer é praticamente a escolha mais fundamental que qualquer um pode fazer, a escolha da qual dependem todas as demais, matar uma pessoa que não escolheu morrer constitui a mais grave das violações possíveis à autonomia daquela pessoa. (SINGER, 2002a, p. 176).

Mas, vida e morte podem ser apreendidas como dois lados interdependentes de um mesmo processo, tal como o filósofo Heráclito de Éfeso (séc.V a.C.) fazia notar: “É como uma mesma coisa, existem em nós a vida e a morte, a vigília e o sono, a juventude e a velhice: pois estas coisas, quando mudam, são aquelas, e aquelas, quando mudam, são estas” (Fr. 88, KIRK et al., 1994).

Por sua vez, também Montaigne (1533-1592) e Karl Jaspers (1883–1969) referiram-se à morte como sendo algo específico da nossa condição existencial; bem como Martin Heidegger (1889–1976), filósofo que compreendia que a vivência do processo de viver e morrer faz parte da experiência humana como *Dasein*, ou *ser-aí*, cuja expressão traduz o facto de se ser, ou estar, lançado no mundo, vulnerável às diversas expressões do tempo, tornando-se, de alguma forma, o ser consciente de sua condição de *ser-para-a-morte* (HEIDEGGER, 1989) ou, ainda, de uma forma mais radical, de *ser-para-o-nada*, na perspectiva existencialista sartriana (SARTRE, 1998).

Esta reflexão que acabamos de fazer, conduz-nos a uma outra, se centrarmos a nossa análise na morte, enquanto *processo*: a do princípio de simetria moral – segundo o qual há que procurar saber se existe alguma diferença moral entre matar e deixar morrer. O mesmo equivalerá a perguntar: será que a eutanásia passiva -deixar morrer - está moralmente justificada, mas não a eutanásia ativa?

Em nosso entender, não podemos retirar essa conclusão, pois tal significaria não existir qualquer diferença moral intrínseca entre matar e deixar morrer. Tomemos o seguinte exemplo: “dois irmãos querem que o seu pai de 95 anos morra para poderem herdar a sua fortuna o quanto antes. Um deles introduz veneno na bebida do pai. O outro irmão depara-se, por acaso, com as convulsões do seu pai. Acontece que dispõe de um antídoto contra o veneno, mas recusa-se a aplicá-lo. Um dos filhos iniciou um processo causal que conduziu à

morte do pai; o outro não interferiu nesse processo de maneira a evitar o seu efeito”. Neste caso, matar e deixar morrer são moralmente equivalentes. Na verdade, para avaliar ações deste tipo não podemos atender a fatores de ordem extrínseca, tais como: motivos, riscos para o agente ou para a sociedade ou probabilidade do efeito, pois só assim é possível captar a verdade de que matar e deixar morrer são intrinsecamente iguais, ao contrário do que uma intuição moral de partida – a de que matar e deixar morrer não são moralmente equivalentes – “pode” revelar.

Mas, tal como havíamos anunciado no início do artigo, impõe-se que, neste momento, procedamos a uma clarificação conceptual antes de encetarmos um percurso mais fortemente argumentativo acerca dos princípios éticos que sustentarão a nossa postura acima referida.

Esta clarificação conceptual adquire igualmente um carater absolutamente imprescindível, dada a ambiguidade que existe em torno de conceitos, tais como: eutanásia voluntária e involuntária, eutanásia ativa e passiva. O termo eutanásia deriva do grego *euthanatos*, em que *eu* significa “bom” e *thanatos*, significa “morte”, resultando na conhecida expressão “boa morte”.

Atualmente, a eutanásia tem sido intuída como a morte provocada, ou a interrupção de tratamento necessário para manter a vida, por compaixão ao doente que sem esperança de cura, padece de dores consideradas intoleráveis.

O termo foi criado no século XVII pelo filósofo inglês Francis Bacon (1561-1626), na sua obra ‘*Historia vitae et mortis*’ (1623), como sendo o tratamento adequado para as doenças incuráveis.

Ao longo desta nossa reflexão adotaremos a definição de Singer (2002), que considera a prática da eutanásia *como a morte daqueles que têm doenças incuráveis ou que vivem em grande dor e sofrimento, em benefício daqueles que são mortos e para os poupar a mais dor e sofrimento.*

As modalidades existentes para a classificação da eutanásia baseiam-se na distinção desta relativamente à natureza do *ato em si* e quanto ao carácter do *consentimento dado pelo doente.*

Assim, quanto ao *ato em si*, a eutanásia pode ser: a) *ativa*, resultante de um acto *deliberado* de provocar a morte sem sofrimento do paciente, movido por fins humanitários (exemplo: aplicação de uma injeção letal); b) *Eutanásia passiva*: verifica-se quando a morte ocorre por *omissão* proposital em se iniciar uma ação médica que garantiria a perpetuação da *sobrevida*; c) e, *eutanásia de duplo efeito*, que acontece nos casos em que a

morte é acelerada como consequência de ações médicas que, de início não visavam diretamente a morte, mas sim o alívio do sofrimento do paciente (exemplo: aplicação de morfina para controle da dor, podendo gerar, secundariamente, a morte).

Encontramos, ainda, uma distinção da eutanásia no que ao consentimento do doente diz respeito: a eutanásia pode, então, ser *voluntária* – em resposta à *vontade* expressa do doente – o que seria um sinónimo de *suicídio assistido*; *involuntária* – quando o ato é realizado *contra a* vontade do doente, o que pode ser igualado a “homicídio”. E, por fim, *não voluntária* – quando a vida é abreviada sem que se conheça a vontade do paciente.

ARGUMENTOS CONTRA E A FAVOR DA EUTANÁSIA

Chegados até este momento, realizamos todo um trabalho introdutório à problemática ético-filosófica da eutanásia que tinha por objetivo essencial facilitar a sua compreensão e posterior discussão através de alguns pressupostos e conceitos básicos que destacámos e que expressam o nosso pensamento acerca da mesma.

A partir de agora, estamos, então, preparados para iniciar uma discussão acerca dos principais argumentos contra e a favor da eutanásia, pois uma das características mais salientes do debate acerca da eutanásia é a sua estrutura adversarial.

No que concerne aos argumentos contra a eutanásia, podemos referir que, para além do princípio da sacralidade da vida, a que já tivemos oportunidade de nos referir anteriormente, é normalmente invocado o argumento de *slippery slope*, traduzível em português como *ladeira ou encosta escorregadia*, através do qual se pretende justificar que não devem ser feitas “concessões” aparentemente inócuas em temas controversos -como é o caso da eutanásia - sob pena de se abrirem precedentes para atitudes de inequívoco malefício para a humanidade.

Tal facto incluiria desconfiança da relação médico-paciente; ocorrência de atos não inspirados em fins altruístas, mas motivados por razões de outra natureza, como heranças, pensões, seguros de vida; pressão psíquica, no sentido em que o paciente idoso pode ser um “fardo” para os seus familiares e, ainda, desrespeito pela vida humana.

Relativamente à desconfiança da relação médico-paciente, consideramos que este argumento comporta alguma contradição em si mesmo, na medida em que se o médico respeitar a vontade do paciente e lhe reconhecer a sua autonomia e autodeterminação, então, o médico será visto como facilitador e realizador da vontade expressa do doente.

Quanto à possibilidade de ocorrência de atos não inspirados em fins altruístas, mas motivados por razões de outra natureza, por exemplo: questões de heranças,

pensões, seguros de vida. Contudo, não poderão estas questões ser acauteladas atempadamente com o testamento vital, por exemplo?

No que à pressão psíquica diz respeito, entendida no sentido em que o paciente idoso pode ser um “fardo” para os seus familiares, esta ideia deixa, aparentemente, os pacientes, cuja morte se aproxima, sem uma perspectiva outra que não a “eutanásia”, em que esta não seria de fato desejada mas, de alguma forma, seria imposta por razões circunstanciais.

Quanto ao declínio do respeito pela vida humana, toma-se recorrentemente o exemplo do nazismo.

Porém, face a tudo o que acabamos de afirmar, é nosso entender que estas preocupações podem carecer de fundamento, uma vez que o mau uso (ou o abuso) de algo não contra indica, em termos absolutos, o seu uso.

Para além dos argumentos que acabamos de apresentar, outros há a favor da eutanásia e são vários os princípios dos quais partem os seus defensores e que procuraremos apresentar sob uma forma dicotómica: princípio da qualidade de vida *versus* princípio de sacralidade da vida; princípio de autonomia e de liberdade *versus* princípio paternalista; princípio da dignidade humana *versus* princípio do sofrimento.

O PRINCÍPIO DA QUALIDADE DE VIDA

Quanto ao primeiro princípio, o princípio da qualidade de vida, consideramos tratar-se de um *meta princípio*, ou de um princípio geral, com validade *prima facie* – ou seja, um princípio que subsume lógica e semanticamente outros princípios. Contudo, é destituído de um valor universal, dado que só é aplicável sob determinadas circunstâncias.

Quanto ao primeiro princípio, - o da qualidade de vida-, consideramos tratar-se de um *meta princípio* que afirma a existência de um *valor para a vida*, mas aplicável, tão somente, se esta for provida de um certo conjunto de qualidades histórica e sócio culturalmente construídas e aceites pelo sujeito.

Uma das questões mais importantes em relação à qualidade de vida é a que consiste em determinar qual o real significado de uma *vida que vale a pena ser vivida*, por um lado, e a quem deve ser dada a prerrogativa de decidir sobre tal significação, por outro lado.

A contraposição ao princípio da qualidade de vida tem a ver com a possibilidade de atos absurdos, geradores de sofrimentos insuportáveis, que visam apenas o sustentar de uma (sobre)vida que pode resultar mais num castigo do que numa dádiva.

Esta é uma posição de princípio típica dos utilitaristas consequencialistas em clara oposição à sustentada pelos deontologistas, para os quais a vida é absolutamente sagrada e vista como um fim e nunca como um meio. Neste sentido, sacralidade e qualidade de vida constituem princípios antagônicos e inconciliáveis.

Na esteira da herança kantiana – segundo a qual um ato genuinamente moral deve ser concebido no pleno exercício da liberdade do sujeito ético, caberá sempre ao sujeito o lugar de protagonismo ou de prioridade léxica, em decidir autonomamente sobre a sua vida e a sua morte; contudo, os deontologistas interpretam-na como uma impossibilidade de facto.

Já para os consequencialistas, tal colocação do sujeito como protagonista da sua própria existência remete para a questão da *autonomia pessoal*, considerado o mais importante princípio para legitimar a eutanásia.

O PRINCÍPIO DE AUTONOMIA

Quanto ao princípio de autonomia, gostaríamos de começar por referir que o termo Autonomia é de origem grega e remete para a ideia de *autogoverno*, tendo sido aplicado, historicamente, no contexto da democracia grega para indicar as formas de governo autárquicas – isto é, a *pólis*.

A análise do princípio de autonomia faz-se a par da ideia de dignidade como autonomia e como poder individual (*empowerment*) de *autodeterminação*; i.é, o direito de decidir os rumos da própria vida, bem como o poder de realizar as suas escolhas morais mais relevantes.

O cunho ontológico da dignidade que, por sua vez, lhe está subjacente, traduz o seu carácter inerente e intrínseco a todo ser humano, partindo do reconhecimento do indivíduo como um ser moral, capaz de se autodeterminar, de traçar planos de vida, realizá-los e de assumir responsabilidade por eles.

Deste modo, assistimos ao deslocar do debate *bioético da finitude* sobre o fim da vida para a colocação da pergunta – genuinamente filosófica – sobre o alcance efetivo da *autonomia* do sujeito, consubstanciada na decisão de não permanecer mais num estado de martírio e de sofrimento sem sentido, sem que nele se mantenha por uma decisão tomada por outrem, mas sim, resultado de uma opção pessoal.

Por tudo isto, consideramos que deve ser reconhecido ao indivíduo o poder de exercer a sua autonomia relativamente à determinação do momento do seu fim de vida, sem sofrimento.

Para os defensores da eutanásia, trata-se de sublinhar a importância de ver respeitada a *liberdade* de escolha do homem que padece. Isto é, trata-se de respeitar a sua competência para decidir, *autonomamente*, aquilo que considera importante para viver sua vida, incluindo nesta vivência o processo de morrer, de acordo com seus valores e interesses legítimos.

Em suma: a autonomia pressupõe que cada indivíduo tem o direito de dispor de sua vida da maneira que melhor considerar, optando pela morte no exaurir de suas forças, ou seja, quando a sua própria existência se tornar subjetivamente insuportável.

Há, no entanto, quem assinale um conjunto de problemas que se levantam em relação à autonomia em contexto de eutanásia, a saber: dificuldade em compreender plenamente os aspetos da sua *realidade*, o que impediria o exercício da autonomia no âmbito da tomada de decisões que lhe dizem respeito.

Contudo, não caberá ao médico assegurar-se de que essa compreensão é feita nos termos em que o paciente a possa compreender, não lhe vedando nenhuma informação para que as decisões possam ser tomadas consciente, livre e autonomamente pelo paciente, incluindo o paciente idoso?

Neste sentido, verificamos existirem questões de índole ética que se colocam quanto à comunicação do verdadeiro estado clínico do doente e do doente idoso.

Não raras vezes, estes são mantidos na ignorância pelos médicos acerca do estado concreto da sua saúde, ou então, a informação é dada sem se ter em consideração o estado afetivo e emocional em que o mesmo se encontra.

Por outro lado, ocorre igualmente, a probabilidade de, à luz da bioética principialista caracterizada pela assunção dos princípios de *beneficência*, *não-maleficência* e *justiça*, nem sempre ser possível resolver a existência de conflitos entre os princípios em causa.

Contudo, deverá algum destes princípios sobrepor-se ao de autonomia e de dignidade?

Mas, os conflitos bioéticos não fazem parte integrante da existência do ser vivo como tal?

Para além disso, é ainda apontada a existência de uma assimetria que caracteriza as relações entre os profissionais de saúde e os pacientes, devido às inegáveis competências diferenciadas entre quem pede ajuda e quem, supostamente, pode atender tal pedido; e em que este último pode inviabilizar a realização da vontade do doente idoso, dada a influência incontornável exercida por parte de quem cuida.

Tal não significaria, contudo, considerar que só o médico sabe o que é melhor para o seu paciente, adotando assim uma atitude paternalista para com ele, não lhe reconhecendo a capacidade de decidir autonomamente sobre a sua própria vida?

Consideradas tais dificuldades, a grande indagação seria então: “*Como promover um contexto favorável ao exercício de autonomia e de liberdade do homem no sentido de ele poder vir a decidir sobre a sua própria vida?*”

O direito à eutanásia não deveria reconhecer o respeito à autonomia individual do idoso como um dos sustentáculos dos tratamentos em saúde?

Muito embora reconheçamos que a grande maioria das pessoas deseje viver, tal não deverá significar, contudo, que a vida seja considerada intocável e inalienável dos nossos corpos e do nosso livre arbítrio.

Consideramos que ninguém deve decidir sobre a morte de outra pessoa; todavia, isso não equivale a afirmar que não podemos e não queremos decidir sobre as nossas próprias vidas.

Considerando que a morte é algo de natural, não se justifica, em nosso entender, a sua recusa absoluta.

Para além disso, existirá sempre uma altura a partir da qual as tentativas de curar podem deixar de fazer sentido e, em vez de demonstrar compaixão ou de aliviar a dor do paciente, aquelas torna-se cruéis para ele.

O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE

O que significa morrer com dignidade? Que dignidade pode haver na vida de um paciente terminal, submetido a um processo de coisificação numa unidade de tratamento intensivo, manipulado por estranhos, afastado do convívio daqueles que ama, apenas à espera de um final inevitável?

Morrer com dignidade constitui, pois, um direito inalienável que assiste a cada um de nós acerca da possibilidade de decidir a forma e o momento em que se considera que a dignidade está ameaçada pelo sofrimento, pela dor ou pela doença.

Daí, que a dignidade proteja, igualmente, a liberdade e a inviolabilidade do indivíduo quanto à sua possível desumanização e degradação.

Para além disso, a expressão da dignidade humana reconhecer-se-ia igualmente na responsabilidade que cada um tem pela sua própria vida, pela escolha dos seus valores e objetivos, pelo que as decisões cruciais na vida de uma pessoa não devem ser, regra geral, impostas por uma vontade externa a ela.

As pessoas têm o direito de escolher os seus projetos existenciais e não de sofrer discriminações devido à natureza das suas escolhas.

Deste modo, a eutanásia será entendida como o exercício de um direito individual e uma garantia do cuidado a que as pessoas têm direito - que inclui o de morrer-, pois, tal como precisamos de cuidados para nos manter vivos, também precisamos de cuidados para morrer dignamente.

Por isso, o prolongamento sacrificado da vida de pacientes com doenças para as quais a medicina desconhece a cura, contra a sua vontade ou a dos seus responsáveis legais, expõe gratuitamente o sujeito a situações de dor, sofrimento, humilhação, exposição, intrusões corporais indevidas e uma enorme perda de liberdade.

QUE TEM TUDO ISTO A VER COM A EDUCAÇÃO?

Se pararmos para pensar um pouquinho, rapidamente chegamos à conclusão de que a educação é absolutamente fundamental em todo este processo de decisão por parte de um *sujeito que se pensa*. Na verdade, através da educação, trata-se de criar no sujeito o hábito de pensar o pensamento e de nele se (re)descobrir como protagonista principal do papel que decide realizar na sua vida, mas por si mesmo e não por causa dos outros. Trata-se, em última análise, de aprender a respeitar profundamente a liberdade do outro, independentemente de essa resposta poder ser coincidente, ou não, com aquela que temos para lhe dar.

De acordo com esta perspetiva, a educação poderá, pois, aqui, como aliás em todas as outras dimensões que caracterizam a existência humana, ser muito útil ao sujeito, na medida em que poderá/deverá desenvolver no sujeito o sentimento de liberdade que nele permanecerá se este tiver aprendido, entretanto, a respeitar a sua vocação de ser em plena liberdade. Mas, até que ponto estará a educação disposta a tal? Até que ponto é que a educação autêntica estará disposta a abdicar do(s) seu(s) poder(es)?

PARA FINALIZAR...

Para finalizar este nosso percurso argumentativo, gostaríamos de destacar alguns dos princípios éticos básicos no suporte à ajuda de fim de vida nos idosos que consideramos mais pertinentes, seguidos de algumas questões que colocaremos a seu propósito, bem como, em alguns casos, de uma posição acerca das mesmas. De referir, ainda, que qualquer um desses princípios não deixará de apresentar aspetos dilemáticos em si mesmos.

No que concerne à Autonomia, Não maleficência e Dignidade, e cujas questões já tivemos oportunidade de ir colocando ao longo deste texto, consideramos poder agrupá-los num único valor que designaríamos de RESPEITO: respeito pelo ser humano, respeito pela sua vontade, autodeterminação, autonomia, e, acima de tudo, liberdade.

QUALIDADE DE VIDA

Esta questão coloca-se quando as condições de qualidade de vida dos idosos são tão diminutas que eticamente não existe mais a obrigatoriedade de dar continuidade a esse tipo de vida, uma vez que resultaria em maior sofrimento para o doente idoso.

Esta é uma das maiores preocupações expressas pelos idosos quando questionados sobre quais os maiores receios relacionados com a morte e o processo de morte.

Na verdade, segundo o estudo de Lloyd-Williams *et al.* em *The End of Life: A Qualitative Study of the Perceptions of People Over the Age of 80 on Issues Surrounding Death and Dying*, e o estudo de Dubois, *Ethical issues at the end of life*, o que preocupa os idosos não é tanto a morte em si, mas mais a forma como poderão vir a morrer associado ao facto de poderem vir a representar um fardo para a família quando em situação de doença prolongada. Outro receio identificado é o de não poderem vir a controlar o seu fim de vida e, portanto, colocam-se questões quanto à manutenção da sua dignidade e qualidade de vida.

EUTANÁSIA

Esta também é uma outra questão muito importante para os idosos que preferem morrer a perder a sua dignidade e independência, e controlar o momento e a forma em que a sua morte deverá ocorrer.

E, por fim, terminariamos com algumas questões que a ética principialista de Beauchamp e Childress (1994), (beneficência; não maleficência; justiça) nos suscita: deverá esta ética sobrepor-se aos princípios de autonomia e liberdade do sujeito? Não serão/deverão ser estes valores superiores aos restantes?

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press, Oxford, 1994.

DUBOIS, M. Ethical issues at the end of life. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, 9, p.133-138, 2005.

HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes, 1989.

KOVÁCS, M. *Bioética nas questões da vida e da morte*. Psicologia USP, 14(2), p. 115-167, 2003.

KIRK, G. S.; RAVEN, J. *Os filósofos pré-socráticos*. FCG. Lisboa, 1994.

LLOYD-WILLIAMS, M. *et al*, The End of Life: A Qualitative Study of the Perceptions of People Over the Age of 80 on Issues Surrounding Death and Dying. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 34, n. 1, July, p. 60-66, 2007.

MCCORMARK, P. Quality of life and the right to die: an ethical dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 1, p.63-69, 1998.

MCCORMICK, A. Self-Determination, the right to die, and culture: a literature review, *Social Work*, v. 56, n. 2, p. 119-128, April 2011.

PIRANDELLO. L. *Un, personne et cent mille*. Traduit de l'italien, par L. Servicen Édition : Paris Gallimard, Éditions de "la Nouvelle Revue française". 1930.

SARTRE, J.P. *Être et le néant*. Essai d'Ontologie phénoménologique, Paris, Ed. TELL, 1998.

SINGER, P. *Ética prática*. Lisboa: Gradiva, 2002.

Recebido em Dezembro de 2011

Aprovado em Março de 2012