

O SENTIDO DE MORRER COM DIGNIDADE

Rodnei J. Paz¹

Resumo: O presente artigo trata do tema dos novos direitos, na perspectiva da evolução médico-científica que tem prolongado a perspectiva de vida a situações-limite. Diante dessa perspectiva aborda-se o tema central da eutanásia com fundamento na autonomia da vontade, que tem transformado a relação médico-paciente. Tudo isso à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, que tem servido como fundamento do direito de morrer com dignidade. Com esse enfoque, busca-se fazer uma leitura multidisciplinar da temática, e compreender o verdadeiro sentido de morrer com dignidade.

Palavras chaves: Eutanásia. Autonomia da vontade. Dignidade da pessoa humana. Direito de morrer com dignidade.

Abstract: This article addresses the issue of new rights, from the view of the medical and scientific developments that have prolonged the prospect of life-limit situations. Given this perspective, the central theme of euthanasia is brought to appreciation, on the grounds of freedom of choice, which has transformed the doctor/patient relationship. All of that, under the light of the principle of the Dignity of the human person, which has served as the basis for the right of dying with dignity. Having that as the approach, it is wanted ' a reading of the multidisciplinary theme as such ', so as to understand the true meaning of dying with dignity

Key-words: Euthanasia. Freedom of choice. Dignity of the human person .The right of dying with dignity.

Introdução

A evolução da ciência tem tornado capaz o prolongamento da vida e/ou da morte a situações limites, o que fez ressurgir um acirrado debate ético-jurídico a respeito de princípios e valores consagrados ao longo dos séculos, como o direito à autonomia privada e o direito à vida. O embate entre o direito de decidir morrer sob determinadas circunstâncias e o direito/dever de viver, passa a ser visto à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, que fundamenta um novo movimento social conhecido como o *direito de morrer com dignidade*.

O filme *Mar Adentro*, ilustra bem essa tensão produzida pelas águas revoltas do direito de morrer com dignidade e o dever de lutar pela vida, com a história de

¹ O autor é Advogado, com especialidade em Direito Civil e Processo Civil pelo CESUSC, e mestrando em Direito Constitucional pela UniBrasil. Também é professor de teologia dos Seminários e Institutos de Religião de A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias. E-mail: rodneipaz@hotmail.com

Ramón Sampederro que depois de ficar paraplégico, lutou durante 29 anos pelo direito de ser eutanatizado. Com esse propósito recorreu à Justiça, que recusou o seu pedido em várias instâncias, inclusive pelo Tribunal Constitucional Espanhol. O seu pedido também foi negado pelo Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, pelo Rei da Espanha e pelo Comitê de Direitos da ONU.²

Finalmente, sua namorada Ramonia Maneiro, lhe prestou a ajuda final. Assim, Ramón Sampederro bebeu sozinho, com o testemunho de uma câmera filmadora ligada, o cianureto de potássio posto em um copo que foi deixado à cabeceira de sua cama³. Embora tenha se tratado de um verdadeiro suicídio assistido, e não de uma eutanásia propriamente dita, o caso serve para levantar questões éticas morais fundamentais sobre o direito à vida e à morte, especialmente a morte digna, além de importantes considerações a respeito da autonomia da vontade.

Portanto, o objetivo desse trabalho consiste em analisar o “novo” direito de morrer com *dignidade*, defendido por diversos movimentos sociais, por meio de categorias como a eutanásia, a distanásia e a ortotanásia. Para tanto, tomar-se-á como norte o princípio da dignidade da pessoa humana, para a partir dele, fazer-se uma reflexão ética filosófica sobre o sentido da vida e os valores que colidem ao abdicar-se do direito de viver.

Registre-se, desde o início, que temas como a vida e a morte ultrapassam as fronteiras do cartesianismo jurídico, razão pela qual justificamos o aporte teológico, psicológico e filosófico como necessário para uma compreensão dialética da temática. Ademais, aos temas dos “novos” direitos impõem-se uma (re)leitura interdisciplinar que dialogue com outras ciências, sob pena de deitarmos *vinho novo em odres velhos*.

1. Os “NOVOS” DIREITOS (?)

² Cf. RIBEIRO, Diaulas Costa. Um Novo Testamento: Testamentos Vitais e Diretivas Antecipadas, p. 278. In: PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Família e Dignidade Humana, Anais do V Congresso Brasileiro de Família.

³ Cf. RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit. p. 278.

Os novos direitos costumam ser associados pela doutrina à evolução linear e cumulativa das gerações⁴ e/ou dimensões dos direitos. Nesse sentido, a ordenação histórica dos direitos poderia ser classificada para fins didáticos em cinco grandes divisões: i) os direitos de “primeira dimensão”, que são os direitos de defesa em relação ao Estado e que tem especificidade de direitos negativos; ii) os direitos de “segunda dimensão”, ou os assim chamados direitos sociais, econômicos e culturais, que fundamentam o modelo de Estado de Bem-Estar Social; iii) os direitos de “terceira dimensão” também conhecidos como direitos meta individuais, coletivos e difusos; iv) os direitos de “quarta dimensão”, ou seja, os “novos” direitos referentes à biotecnologia, à bioética e à regulação da engenharia genética; v) e os direitos de “quinta dimensão”, que são os novos direitos advindos das tecnologias de informação (internet), do ciberespaço e da realidade virtual em geral.⁵

Dessa forma, os novos direitos estão ligados à evolução histórica produzida por um processo de permanentes reivindicações, conflitos e modernizações, e nesse sentido passam a ser sinônimos dos direitos de terceira, quarta e quinta dimensão. Essa evolução histórica traz novos desafios que põem em dificuldade as formas tradicionais do direito, seus institutos e modalidades. Daí Antonio Carlos Wolkmer afirmar que esses novos direitos produzem “uma verdadeira revolução inserida na combatida e nem sempre atualizada dogmática jurídica clássica”.⁶

Contudo, aqui nos interessa falar sobre os “novos” direitos de “quarta dimensão”, pois teriam vinculação direta com a vida humana, e todas as suas implicações como a reprodução assistida, o aborto, a eutanásia, a engenharia genética, entre outros.⁷ Ficando a temática do trabalho adstrita à eutanásia e as suas variações relativas ao direito de morrer com *dignidade*.

⁴ Autores como Ingo W. Sarlet criticam o uso da expressão “gerações” por entender que os direitos não sucedem uns aos outros de forma definitiva e harmônica, como se fosse um ciclo perfeito, como pode fazer parecer aquela expressão.

⁵ Cf. WOLKMER, Antônio Carlos; LEITE, Rubens Morato (organizadores). Os novos direitos no Brasil: natureza e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2003, p. 7-9, 12, 15-16.

⁶ Cf. WOLKMER, Antônio Carlos. Op. Cit. p. 3.

⁷ Cf. WOLKMER, Antônio Carlos. Op. Cit. p. 12.

Por essa sucinta apresentação dos “novos” direitos, fica claro que os direitos relativos à vida humana ganharam uma nova dimensão por meio do progresso das ciências biomédicas e as revoluções tecnológicas no campo da saúde humana, originando uma série de questões éticas que se desenvolvem entre a biologia, a medicina e a vida humana.⁸

Portanto, essa cadeia evolutiva do direito que acompanha a ciência e deságua na sustentabilidade da vida humana por meios artificiais, requer a construção de um “novo” paradigma jurídico capaz de captar as novidades e ao mesmo tempo assegurar o princípio da dignidade da pessoa humana.

No entanto, antes de prosseguir, faz-se necessário esclarecer que a doutrina majoritária questiona a natureza dos “novos” direitos, que apesar de direitos de quarta e/ou quinta dimensão, acabam gerando efeitos de natureza individual, social e meta individual.⁹

Por essa razão Antônio Carlos Wolkmer destaca que “os ‘novos’ direitos nem sempre são inteiramente ‘novos.’”¹⁰ E no mesmo sentido, Ingo Wolfgang Sarlet vê com ceticismo a definição do que é um “novo” direito, por entender que muitas vezes o que está em jogo é a tutela da mesma dignidade e de direitos fundamentais já amplamente consagrados.¹¹

Na verdade, a novidade não está no direito tutelado, mas sim no contexto em que este está inserido. Dessa forma, até mesmo direitos fundamentais clássicos como o direito à vida, acabam ganhando uma aparência de novo, em face dos avanços da ciência e da tecnologia.¹²

Nesse ponto Ingo Wolfgang Sarlet esclarece que “o que ocorre não é propriamente o reconhecimento (...) de ‘novos’ direitos, mas uma espécie de

⁸ Cf. WOLKMER, Antônio Carlos. Op. Cit. p. 13.

⁹ Cf. WOLKMER, Antônio Carlos. Op. Cit. p. 17-18.

¹⁰ WOLKMER, Antônio Carlos. Op. Cit. p. 20.

¹¹ Cf. SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e “Novos” Direitos na Constituição Federal de 1988: Algumas aproximações, p. 19.

¹² Cf. SARLET, Ingo Wolfgang. Op. Cit. p. 19.

transmutação hermenêutica, no sentido do reconhecimento de novos conteúdos e funções dos direitos fundamentais já consagrados.”¹³ Trata-se de uma constante lembrança de que os velhos problemas da justiça não lograram ser superados pelo avanço tecnológico e científico.¹⁴

Contudo, ainda que os chamados novos direitos não sejam inteiramente novos, com bem observa a doutrina, ainda assim é válida a conceituação apresentada por Antônio Carlos Wolkmer, segundo a qual os novos direitos devem ser compreendidos como

a afirmação contínua e a materialização pontual de necessidades individuais (pessoais), coletivas (grupos) e meta individuais (difusas) que emergem informalmente de toda e qualquer ação social, advindas de práticas conflituosas ou cooperativas, estando ou não previstas ou contidas na legislação estatal positiva, mas que acabam se instituindo informalmente.¹⁵

Trata-se, portanto, de um novo paradigma, muitas vezes voltado para temas tradicionais do direito, que se impõem em virtude das transformações políticas, sociais, culturais e tecnológicas. É como se *velhos atores* encenassem uma peça em um *novo cenário*. Por isso, na falta de uma terminologia mais adequada, valer-nos-emos da expressão “novos” direitos para representar os novos remendos deitados no velho e bom pano do direito.

2. A AUTONOMIA DA VONTADE NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Os adeptos e defensores da eutanásia fundamentam o seu posicionamento na autonomia da vontade. Para eles, as pessoas têm o direito de decidir não somente sobre os rumos da sua vida, mas também sobre a sua morte. Parece ter sido isso que Ramón Sampederro quis dizer ao afirmar que “é um grave erro negar a uma pessoa o direito a dispor da sua vida porque é negar-lhe o direito a corrigir o

¹³ SARLET, Ingo Wolfgang. Op. Cit. p. 20.

¹⁴ Cf. SARLET, Ingo Wolfgang. Op. Cit. p. 20.

¹⁵ WOLKMER, Antônio Carlos. Op. Cit. p. 20.

erro da dor irracional (...) *Parece que todos podem dispor da minha consciência. Menos eu!* (grifo nosso) ¹⁶

A palavra autonomia, vem do grego *autos* (próprio) e *nomos* (regra, autoridade ou lei)¹⁷, e significa o poder de tomar decisões sobre si mesmo e assumir o controle da sua vida. Para Diaulas Costa Ribeiro “cada indivíduo é um Estado em si mesmo; cada indivíduo, enquanto não violar direitos alheios, é o seu próprio soberano, é autônomo.” ¹⁸

A autonomia da vontade passou a ganhar destaque no campo da saúde em 1973, quando a Associação Americana de Hospitais privados aprovou a carta de direitos dos enfermos, que introduziu uma nova forma de entender a relação entre os profissionais da saúde e o doente. ¹⁹ Com essa carta, a autonomia do paciente ganhou força, e a relação médico-paciente deixou de ser essencialmente paternalista.

Se antes o paciente estava sujeito ao império da vontade do médico nessa relação, agora conquistou o poder de interferir nas decisões sobre a sua saúde e a sua vida. O papel do médico hoje deve estar adstrito ao de um conselheiro sobre decisões clínicas, mas não deve tomar as decisões sem o consentimento do seu paciente. Dessa forma, a relação médico-paciente passa por um processo de gradual substituição do paternalismo pelo consentimento informado. ²⁰

Uma prova dessa transformação que o princípio da autonomia privada provocou na relação médico-paciente são os *testamentos vitais (living will)* e as *diretivas antecipadas*, que “são instrumentos de manifestação de vontade com a indicação negativa ou positiva de tratamentos e assistência médica a serem ou não

¹⁶ RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit p. 278, 283.

¹⁷ Cf. RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit. p. 273.

¹⁸ RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit. p. 274.

¹⁹ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Problemas atuais de bioética. 6º ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 1995, p. 284.

²⁰ Cf. RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit. p. 274.

realizados em determinadas situações”²¹. Por meio desses documentos, privilegia-se não somente a autonomia, mas também a capacidade.

Dessa forma, os testamentos vitais “são utilizados para dispor sobre a assistência médica a ser prestada ao paciente terminal, enquanto as diretivas antecipadas são utilizadas para dispor sobre tratamentos médicos em geral, dos quais o paciente pode se recuperar ou não.”²² Portanto, no âmbito da saúde e da enfermidade, a clássica relação médico-doente, hoje se chama de “direito ao consentimento informado”; e no âmbito da vida e da morte chama-se “direito à própria morte”.²³

De acordo com essa nova concepção da relação médico-paciente, fundada no princípio da autonomia privada, os enfermos passaram a ter o direito de decidir sobre o tratamento a que desejam se submeter e decisões que envolvam risco para a sua saúde ou vida. Em outras palavras, o enfermo passou a ser o protagonista principal e a ter capacidade de decisão sobre o seu destino final.

Contudo, embora a autonomia privada tenha transformado a relação médico-paciente, deve-se ter em mente que esse princípio não mais assume os contornos delineados pela concepção liberal, quando era considerado o valor supremo a ser preservado, e assumia um caráter quase absoluto.

Essa noção absolutista e individualista do princípio da autonomia privada começou a mudar a partir do enfraquecimento da dicotomia clássica entre o direito público e direito privado, e da submissão do direito civil ao direito constitucional.²⁴ Hoje não faz mais sentido distinguir entre direito público e privado, e o próprio direito em seu sentido constitucional passou a ser alterado pelo princípio da dignidade da pessoa humana, que fundamenta todo o ordenamento jurídico.

²¹ RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit. p. 275.

²² RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit. p. 276.

²³ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Op. Cit. p. 285.

²⁴ Cf. MORAES, Maria Celina Bodin de. Dignidade humana e dano moral: duas faces de uma moeda, p. 57-128. In: _____. Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 102.

Nesse novo contexto constitucional, o exercício da autonomia privada deixou de ser solitário, e passou a estar relacionado com outros objetivos, fundamentos e princípios constitucionais. A pessoa passou a ser o centro do ordenamento, “não como vontade de realizar-se libertariamente, mas como valor a ser preservado também no respeito de si mesma”.²⁵

O princípio da autonomia privada se consubstancia cada vez mais em uma perspectiva coletiva, onde as pessoas passam a ser responsáveis pelo bem-estar uma das outras, em virtude do princípio da dignidade da pessoa humana. Nesse norte, registre-se que o princípio da autonomia privada não é absoluto, pois se encontra limitado por outros princípios constitucionais que lhe fazem oposição.

3. A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO DO DIREITO À MORTE DIGNA

Não resta dúvida de que a autonomia da vontade é o grande direito da personalidade nesse século XXI, mas é necessário que ela seja compreendida a partir do princípio da dignidade da pessoa humana, que deve estabelecer os limites em relação aos atos de disposição da própria vida. Portanto, o direito de morrer postulado em nome da autonomia, ganha uma nova dimensão quando analisado à luz da dignidade da pessoa humana. Daí a necessidade de nos valermos da filosofia para preenchermos o conteúdo normativo desse princípio, que é o corolário de todo o nosso sistema jurídico.

Um conceito operacional para a categoria “pessoa”, tal como temos hoje, “como categoria espiritual, como subjetividade, que possui valor em si mesmo, como ser de fins absolutos, e que, em conseqüência, é possuidora de direitos subjetivos ou direitos fundamentais e possui dignidade”²⁶, assenta suas raízes na tradição judaico-cristã e na filosofia clássica.

²⁵ MORAES, Maria Celina Bodin de. Op. Cit. p. 106. Parafrazeando P. Perlingieri, in Perfis de direito civil, p. 298-299.

²⁶ SANTOS, Fernando Ferreira dos. Princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Uma análise do inciso III, do art. 1º, da Constituição Federal de 1988. São Paulo: Celso Bastos Editor – Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1999. p. 19

Para o filósofo Immanuel Kant, que elegeu o homem como “elemento central da teoria de conhecimento”²⁷, o homem deve ser visto como um fim em si mesmo, dotado de valor absoluto, jamais servindo de meio para os outros, ou instrumento de alguma realização, tendo, por isso, um valor intrínseco denominado dignidade, simplesmente por ser uma pessoa²⁸.

Em razão dessa concepção Kantiana, explicita Ingo Wolfgang Sarlet que a dignidade da pessoa “passou a ser habitualmente definida como constituindo o valor próprio que identifica o ser humano como tal”²⁹, e arremata lecionando que

a dignidade, como qualidade intrínseca da pessoa humana, é irrenunciável e inalienável, constituindo elemento que qualifica o ser humano como tal e dele não pode ser destacado (...) Esta, portanto, como qualidade integrante e irrenunciável da própria condição humana, pode (e deve) ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, não podendo, contudo (...) ser criada, concedida ou retirada, já que existe em cada ser humano como algo que lhe é inerente³⁰.

Registre-se que Daniel Sarmento também apresenta o princípio da dignidade humana como um atributo *inalienável* e *indisponível* do homem³¹. Portanto, a doutrina apresenta esse princípio como um atributo indissociável da personalidade da pessoa humana, sendo mesmo irrenunciável e inalienável pela própria pessoa, ou seja, não é algo do qual a pessoa possa dispor ou abrir mão, porque lhe é intrínseco e inerente. E como tal, deve ser protegida e promovida pelo Estado.

Diante dessa perspectiva iusfilosófica da dignidade humana, a questão que surge é se a pessoa, em situações limites, teria legitimidade para dispor de sua vida própria vida em nome do princípio da dignidade da pessoa humana, ou se esse mesmo princípio vedaria essa possibilidade.

²⁷ SANTOS, Fernando Ferreira dos. Op. Cit. p. 22-23.

²⁸ Cf. SANTOS, Fernando Ferreira dos. Op. Cit. p. 26-27.

²⁹ SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 38-39.

³⁰ SARLET, Ingo Wolfgang. Op. Cit. p. 40-41.

³¹ Cf. SARMENTO, Daniel. A ponderação de interesses na constituição. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2000. p. 72-73.

Como esclarece Ingo Wolfgang Sarlet ao citar lição de Laurence Tribe e Michael Dorf, “a dignidade (assim como a Constituição) não deve ser tratada como um espelho no qual todos vêem o que desejam ver, pena de a própria noção de dignidade e sua força normativa correr o risco de ser banalizada e esvaziada.”³²

Portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana deve conduzir a somente uma interpretação a respeito da possibilidade da pessoa dar fim à sua própria vida. Pois como nos adverte Ingo Wolfgang Sarlet, “resulta evidente (...) que nem mesmo em nome da dignidade, se pode dizer (ou fazer) qualquer coisa.”³³

Contudo, observa-se que no que tange à possibilidade de a pessoa por fim à sua própria vida, em situações limites, divide-se a doutrina em correntes opostas, tendo como fundamento o mesmo princípio da dignidade da pessoa humana.

Para Luiz Flávio Gomes, por exemplo

(...) mesmo *de lege data* (tendo em vista o ordenamento jurídico vigente hoje), desde que esgotados todos os recursos terapêuticos possíveis e desde que cercada a morte de certas condições razoáveis (anuência do paciente, que está em estado terminal, sendo vítima de grande sofrimento, inviabilidade de vida futura atestada por médicos etc.), a eutanásia (morte ativa), a morte assistida (suicídio auxiliado por terceiro) e a ortotanásia (cessação do tratamento) não podem ser enfocadas como um fato materialmente típico porque não constitui um ato desvalioso, ou seja, contra a dignidade humana, senão, ao contrário, em favor dela (no sentido de que a ortotanásia é juridicamente irreprovável cf. Luís Roberto Barroso, Folha de S. Paulo de 04.12.06, p. C4).³⁴

De acordo com esse entendimento, a própria dignidade da pessoa humana fundamentaria o direito de ser eutanatizado. Contudo, esse não nos parece ser o substrato mais preciso desse princípio. Pois embora Gioele Solari tenha afirmado em 1911, que “o direito de ser homem contém o direito que ninguém me impeça de ser homem, mas não o direito a que alguém me ajude a conservar a minha humanidade”³⁵, Maria Celina Bodin de Moraes nos adverte que atualmente há uma

³² SARLET, Ingo Wolfgang. Op. Cit. p. 9.

³³ SARLET, Ingo Wolfgang. Op. Cit. p. 9.

³⁴ GOMES, Luiz Flávio. Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?. Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1305, 27 jan. 2007. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9437>>. Acesso em: 27 nov. 2007.

³⁵ MORAES, Maria Celina Bodin de. Op. Cit. p. 74.

mudança de paradigma expressa por meio do antagonismo a esta melancólica locução³⁶. Segundo essa autora “pretende-se hoje, ou melhor, exige-se, que nos ajudemos, mutuamente, a conservar a nossa humanidade.”³⁷

Diante dessa perspectiva, uma pessoa não pode ser vista isoladamente da humanidade, e cada um passa a ser responsável pelo bem-estar do outro. Há uma superação do individualismo do século XVIII e uma conseqüente relativização do conceito tradicional de autonomia privada em face da inter-relação sócio-afetiva que deve haver entre os membros da sociedade.

Assim sendo, o princípio da dignidade da pessoa humana deve ser encarado como um direito meta individual, que pertencente a sujeitos indeterminados e que possui objeto indivisível. Por essa razão não se pode invocar o princípio da dignidade da pessoa humana para fundamentar interesses exclusivamente individuais, e afirmar que não diz respeito aos outros, porque esse princípio diz respeito a toda a humanidade e não pode vir desassociado dela.

Nesse sentido, a dignidade humana não representa apenas a dignidade de um homem individualmente considerado, mas a dignidade de toda uma espécie, pois “a idéia é a de que em cada ser humano, por mais humilde e obscura que seja a sua existência, pulsa toda a Humanidade.”³⁸

Essa é a razão pela qual o ato de *provocar* a morte antecipadamente não pode ser fundamentado na dignidade da pessoa humana, pois não há dignidade em a sociedade descartar a existência de um de seus membros. Além do que a dignidade humana é um atributo inalienável e indisponível, não podendo a pessoa dele abrir mão mesmo em situações limites. Nesse diapasão, a dignidade humana sugere justamente uma ação contrária à renúncia da vida, ou seja, de solidariedade e viabilidade da mais obscura das existências, sob pena de fracassar toda a humanidade.

³⁶ Cf. MORAES, Maria Celina Bodin de. Op. Cit. p. 74-75.

³⁷ MORAES, Maria Celina Bodin de. Op. Cit. p. 75.

³⁸ SARMENTO, Daniel. Op. Cit. p. 60.

4. EUTANÁSIA

Essa releitura da autonomia da vontade e do direito à vida, em face do princípio da dignidade da pessoa humana, reacende a discussão a respeito da eutanásia e suas implicações ético-jurídicas. Esses princípios estão no centro da discussão a respeito dos atos de disposição da própria vida, e do movimento que destaca o direito de morrer com dignidade. Daí a importância de resgatar o conceito de eutanásia e analisá-lo à luz dessas novas vertentes.

O termo eutanásia é relativamente novo em seu sentido atual. A palavra eutanásia deriva do grego *eu* (bom) e *thanatos* (morte), significando uma “boa morte” ou “morte fácil”. Contudo, a etimologia não traz nenhuma sugestão acerca de como a morte é conseguida. De acordo com o Dicionário Oxford, o termo em inglês foi usado pela primeira vez em 1646, e nos dois séculos seguintes a palavra não tinha o significado de encurtar nem tirar a vida. Somente mais recentemente passou a ser compreendida como o ato de induzir a essa morte tranqüila e serena, por motivo de compaixão³⁹. É justamente essa preocupação altruísta com o sofrimento humano, que distingue a eutanásia das políticas eugênicas de eutanásia em massa iniciada por Hitler em 1939, que matou 275 mil pessoas nas câmaras de gás, sendo a maioria composta de deficientes físicos, mentais e idosos, por não estarem aptos para o trabalho.⁴⁰

A história relata que até mesmo o pai da psicanálise, Sigmund Freud, após haver se submetido a 33 operações e sofrer de câncer no maxilar há mais de 16 anos, pediu ao seu médico que tirasse a vida, que segundo ele não tinha mais sentido. Após esse pedido, o seu médico particular Max Schur lhe injetou morfina e pouco tempo depois Freud já estava em coma irreversível.⁴¹

³⁹ DRANE, James; PESSINI, Leo. Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano; Tradução Adail Sobral, Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2005, p. 141.

⁴⁰ Cf. PALMER, Michael. Problemas Morais em Medicina. Tradução: Barbara Theoto Lambert. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2002, p. 56.

⁴¹ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE. Op. Cit. p. 279.

Portanto, segundo um conceito clássico, a eutanásia “seria uma conduta para promover a morte mais cedo do que se espera, por motivo de compaixão, ante um paciente incurável e em sofrimento insuportável”⁴². Assim, na eutanásia altera-se o curso natural da morte, antecipando-a por meio de um ato de misericórdia, praticado pelo médico, com o consentimento do paciente, quando o sofrimento físico ou psíquico é incurável e insuportável.

A doutrina ainda divide a eutanásia em *ativa* e *passiva*, e aqui a distinção é considerada crucial para a ética médica e jurídica. Por *eutanásia ativa* entende-se o ato intencional de matar por compaixão; por outro lado, a *eutanásia passiva* não é matar, mas deixar morrer, ou seja, permitir que a pessoa morra ao interromper o tratamento que a mantém viva.⁴³

É importante frisar que enquanto na eutanásia ativa o médico põe fim à vida do enfermo, na eutanásia passiva o médico simplesmente deixa o enfermo morrer em paz, por meio da sua omissão. A distinção entre esses conceitos, entre ação e omissão, justifica a diferenciação de tratamento que deve ser dispensada a cada uma dessas categorias.

Registre-se ainda, que não se pretende aqui entrar em outros complicadores como a *eutanásia involuntária*, que se aplica aos incapazes de tomar essa decisão por si mesma, devido a sua condição mental ou física.⁴⁴ Limitar-nos-emos tão somente ao debate ético a cerca da idéia geral de interromper o curso normal da vida, por parte de pessoas mentalmente capazes que pedem a própria morte.

Sobre esse tema, cumpre salientar que a Holanda foi o país pioneiro a oficialmente tolerar a eutanásia. Em 1993 a Câmara Alta aprovou uma lei que impedia que os médicos que praticassem eutanásia ou suicídio assistido fossem processadas, embora naquela época essas práticas continuassem sendo delitos. O resultado foi que de um total de 140.000 óbitos, 3.600 ocorreram por meio de

⁴² FRANÇA, Genival Veloso de. Direito de Viver e Direito de Morrer (Um Enfoque Ético-Político Sobre a Eutanásia e o Suicídio Assistido), p. 538. In: URBAN, Cícero de Andrade Urban. Bioética Clínica. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

⁴³ Cf. PALMER, Michael. Op. Cit. p. 57.

⁴⁴ Cf. PALMER, Michael. Op. Cit. p. 57.

eutanásia autorizada pelo doente, 400 por suicídio assistido e 900 por eutanásia não-consentida⁴⁵. Contudo, em 2002 o Parlamento holandês aprovou a lei que legalizou oficialmente a eutanásia. Naquele país pelo menos 3,5% das mortes anuais são apressadas por um médico.⁴⁶

Contudo, não há consenso sobre a eutanásia e o debate a respeito dela se centra no direito dos enfermos a que não se prolongue o seu sofrimento, e na sua autonomia para decidir sobre o momento da sua própria morte. Nesse contexto, a autonomia privada passa a ser o centro da discussão em torno do qual gravita o debate do direito à morte. Outros argumentos a favor da eutanásia seriam o da incurabilidade da doença, do sofrimento insuportável e na inutilidade do tratamento.⁴⁷

Embora cada um desses argumentos sejam dignos de apreciação e discussão, esse trabalho pretende analisar a questão principal que se formula hoje, ou seja, “se existe a possibilidade ética de dar uma resposta positiva a quem deseja morrer e pede ajuda para tanto.”⁴⁸

Os defensores da eutanásia sustentam um verdadeiro direito de “morrer com dignidade”, diante de uma situação penosa e agonizante, que tende a ser prolongada indefinidamente. Nesse caso o médico teria o direito de administrar uma dose letal de medicamento, com o propósito de por fim à dor e ao sofrimento. Por essa razão, “os prosélitos da eutanásia rejeitam os termos matar ou provocar a morte, preferindo outros que o evocam uma outra imagem, como permitir a morte ou não prolongar a agonia”.⁴⁹

Alguns autores afirmam que a morte *digna* também é um direito humano, e entendem que por morte *digna* se compreende “a morte rápida, fulminante, sem dor,

⁴⁵ Cf. Super Interessante, março 2001, p. 43, 45.

⁴⁶ Super Interessante, março 2001, p. 43.

⁴⁷ Cf. FRANÇA, Genival Veloso de. Op. Cit. p. 539.

⁴⁸ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE. Op. Cit. , p. 285.

⁴⁹ VIEIRA, Tereza Rodrigues. Bioética e direito. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999, p. 90.

sem angústia.”⁵⁰ Os que assim conceituam a morte *digna*, parecem fazê-lo como se a dor e o sofrimento humano fossem uma situação indigna e sem propósito.

Como afirma Genival Veloso de França “a civilização de consumo começa a modificar a experiência da dor, esvaziando do indivíduo suas reações pessoais e transformando essa dor num problema de ordem técnica”⁵¹. Esquecem, contudo, que o sofrimento é parte integrante da experiência humana, que não raras vezes engrandece a alma, e não deve ser encarado simplesmente como um termo técnico.

O poeta Fernando Pessoa nos ensina que “tudo vale a pena, se a alma não é pequena”⁵². Isso nos faz crer que até mesmo a agonia da morte vale a pena ser experimentada, como um último tributo a ser pago pelo dom de viver. A dignidade da morte não consiste em partir sem experimentar a dor, mas em enfrentá-la com dignidade, descobrindo o seu sentido.

Por essa razão também não se pode fundamentar a eutanásia na morte *digna*, pois não há dignidade em renunciar à vida, mesmo em situações limites. A dignidade consiste justamente em encontrar sentido na privação e na dor, como fizeram os grandes homens da humanidade.

Portanto, a nosso ver, a eutanásia é uma conduta condenável, porque sacrifica a dignidade da pessoa humana, e não pode ser tolerada pelo nosso ordenamento jurídico. De fato, no Brasil, não há autorização legal para a eutanásia, nem tipo especial para o seu delito. A sua prática encaixa-se na previsão do homicídio com causa de diminuição de pena, por força do artigo 121, parágrafo 1º do Código Penal. Situação distinta verifica-se no campo da distanásia e da ortotanásia, como se analisará no próximo título.

5. DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

⁵⁰ RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit. p. 282.

⁵¹ FRANÇA, Genival Veloso de. Op. Cit. p. 539.

⁵² PESSOA, Fernando. Poesias. Porto Alegre: L&M, 1998, p. 9. In: Mar Português.

O avanço da medicina e da tecnologia nas últimas décadas é algo realmente assombroso. Como afirma Jean Bernard, grande médico e humanista da Academia Francesa de Ciências “a medicina mudou mais nos últimos 50 anos que nos 50 séculos precedentes”⁵³. Contudo, esse progresso não tem apenas melhorado a qualidade de vida das pessoas, e aumentado espetacularmente a sua expectativa de vida⁵⁴, mas também tem tornado possível controlar e prolongar um longo e penoso processo de morrer quase que indefinidamente, mesmo quando clinicamente não há perspectivas de cura ou melhora. E alguns procedimentos médicos, ao invés de curar, apenas prolongam o processo da morte.

Daí a expressão *obstinação terapêutica* (*L'acharnement thérapeutique*), que foi introduzida na linguagem médica da França por Jean-Robert Debray no início dos anos 1950. Já nos Estados Unidos fala-se em *futilidade médica* (*medical futility*), *tratamento fútil* (*futile tretment*) ou ainda *futilidade* (*futility*).⁵⁵ Leo Pessini, parafraseia J.M.A. Pohier, para definir a obstinação terapêutica como “o comportamento médico que consiste em utilizar processos terapêuticos cujo efeito é mais nocivo do que os efeitos do mal a curar, ou inútil, porque a cura é impossível e o benefício é menor que os inconvenientes previsíveis.”⁵⁶

Portanto, a obstinação ou futilidade terapêutica caracteriza-se quando não há possibilidade de reversão do quadro clínico do paciente terminal, e o tratamento se destina exclusivamente a prolongar a sua vida biológica, mesmo sob condições agonizantes, sob o único pretexto de adiar a morte. Nesse caso, parece que o tratamento se torna um fim em si mesmo, e o paciente fica relegado a um segundo

⁵³ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE. Op. Cit. p. 117.

⁵⁴ No Brasil a expectativa de vida passou de 62,6 anos em 1980, para 71,3 anos em 2003, ou seja, um acréscimo de 8,7 anos. Fonte: http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=266&id_pagina=1 Acessado: < 26 de novembro de 2007>

⁵⁵ Cf. PESSINI, Leo. Questões Éticas-Chave no Denate Hodierno Sobre a Distanásia, p. 390-391. In: GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo (organizadores). Bioética: Poder e Justiça. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2003.

⁵⁶ PESSINI, Leo. Op. Cit. p. 391.

plano. Como afirma Leo Pessini “essa atitude terapêutica vê mais a *doença da pessoa* do que a *pessoa doente*”⁵⁷

O grande desafio da ciência médica e das pessoas em geral, parece ser o de reconhecer quando a vida demonstra ter chegado ao fim, e quando o tratamento terapêutico deixa de ser um ato de prolongar a vida e passa a ser um ato de prolongar a morte. A ciência médica não é onipotente e não deve encarar a morte como uma inimiga, uma vez que a pessoa humana se caracteriza pela sua finitude. Por outro lado, a ideologia da tecnociência não deve se transformar em um *bezerro de ouro* a ser idolatrado e cultuado. Não se pode cair na absolutização da vida biológica, pois somos peregrinos em uma terra estranha.

Leo Pessini esclarece ainda que nos hospitais dos países mais desenvolvidos existe uma consciência muito maior em torno da utilização da alta tecnologia, na fase final da vida. Segundo esse autor, na cabeceira dos leitos de doentes em fase terminal, estão indicações tais como DNR (*Do not resuscitate*), NTBR (*Not to be resuscitated*), ou ainda *No code*, ou *Code 4*, além de outras indicações, com o propósito de indicar limites para o investimento terapêutico.⁵⁸

De fato, o problema parece estar na sedução pela medicina *high tech*, que encara a morte como doença e conseqüentemente procura a sua cura. O fantástico progresso na área da ciência médica criou verdadeiros milagres e parece que passou a encarnar o sonho da humanidade pela imortalidade.⁵⁹

Daí a origem do conceito de distanásia, que não pode ser confundido com eutanásia, pois se naquele temos a abreviação da vida, nesse temos um prolongamento da agonia, sofrimento e adiamento da morte.⁶⁰ Portanto, distanásia “é o tratamento insistente, desnecessário e prolongado de um paciente terminal, que não apenas é insalvável, mas também submetido a tratamento fútil.”⁶¹

⁵⁷ PESSINI, Leo. Op. Cit. p. 400.

⁵⁸ Cf. PESSINI, Leo. Op. Cit. p. 391-392.

⁵⁹ Cf. PESSINI, Leo. Op. Cit. p. 399-400.

⁶⁰ PESSINI, Leo. Op. Cit. p. 391.

Etimologicamente a palavra distanásia significa “prolongamento exagerado da agonia, sofrimento e morte de um paciente.”⁶² O termo também pode ser usado como sinônimo de tratamento fútil e inútil, em que não se prolonga a vida, mas o processo de morrer.⁶³

No caso da distanásia, critica-se justamente o tratamento fútil e a obstinação terapêutica diante de casos irreversíveis e mantidos artificialmente, ou seja, aquele tratamento que se destina unicamente a prolongar uma vida vegetativa por meios artificiais. Na verdade, a distanásia sequer pode ser considerado um tratamento, porque não cura, tudo o que faz é prolongar artificialmente o processo de morte, com sofrimento e agonia.

Por essa razão entendemos que a distanásia viola o princípio da dignidade da pessoa humana, quando não há o consentimento do paciente, ou da sua família, em caso de o paciente estar incapaz de manifestar a sua vontade. Mas, quando se trata de uma opção do enfermo, entendemos que pode ser praticada, pois lhe deve ser assegurado o direito de lutar pela sua própria vida até as últimas conseqüências.

Contudo, nesse contexto, surge a ortotanásia como um conceito oposto à distanásia. Etimologicamente a ortotanásia significa a arte de morrer bem, sem ser vítima de distanásia, nem se socorrer à eutanásia. Nela o paciente já se encontra em processo natural de morte, e o médico deixa que esse processo de desenvolva livremente, sem intervenções inúteis ou desnecessárias.

Com foi visto anteriormente, com a evolução das tecnologias médicas, a cada dia há mais meios para se manter o encarniçamento terapêutico, que serve apenas para prolongar o processo de morte. Daí a possibilidade de se praticar a Suspensão de Esforço Terapêutico – SET, segundo o qual “pacientes em estado vegetativo persistente ou em fase terminal de doenças incuráveis autorizam a suspensão de tratamentos fúteis que visam apenas adiar a morte, em vez de manter a vida.”⁶⁴ É

⁶¹ FRANÇA, Genival Veloso de. Op. Cit. p. 538.

⁶² PESSINI, Leo. Op. Cit. p. 390.

⁶³ Cf. PESSINI, Leo. Op. Cit. p. 390.

claro que a SET necessita de uma manifestação de vontade do paciente, à qual deve ser feita antes da perda de sua capacidade civil, no contexto de diretivas antecipadas.⁶⁵

Portanto se na distanásia há o prolongamento da morte por meios artificiais, na ortotanásia deixa-se que morte aconteça ao natural. Ocorre que hoje em dia, com a medicalização da morte, o seu cenário mais passou a ser o leito do hospital. Contudo, no mundo cristão pré-moderno, a arte de morrer bem “significava morrer na própria cama, em casa, rodeado pelos familiares e amigos, tendo se confessado, recebido comunhão e colocado em ordem seus negócios enquanto vivo ou por testamento.”⁶⁶

Nesse contexto, não há nenhum impedimento legal que impeça a pessoa em processo de morte irreversível, de morrer próximo das pessoas a quem ama, e longe do ambiente frio e impessoal dos hospitais. De fato, “as fases do morrer são a última oportunidade de vivenciar a experiência de amar e ser amado e, no fundo, a ortotanásia não é outra coisa a não ser morrer saudavelmente, cercado de amor e carinho, amando e sendo amado.”⁶⁷

No Brasil, a Lei estadual nº 10.241 de 1.999, conhecida como Lei Mário Covas, permite que os médicos, perante autorização da família, suspendam tratamentos que prolonguem a vida de pacientes terminais ou sem chances de cura. A Lei assegura aos usuários dos serviços de saúde no estado de São Paulo, em seu artigo segundo, o direito de "recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida". Ressalte-se que o governador Mário Covas já tinha conhecimento da sua doença ao promulgar a lei, e ele próprio optou por morrer junto aos seus familiares.

⁶⁴ RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit. p. 280.

⁶⁵ RIBEIRO, Diaulas Costa. Op. Cit. p. 281.

⁶⁶ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Op. Cit. p. 309.

⁶⁷ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Op. Cit. p. 312.

O conteúdo da Lei Mario Covas é o mesmo da Resolução de Conselho Federal de Medicina nº 1.805/2006, publicado no Diário Oficial da União Em 28 de novembro de 2006, cuja ementa citamos:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Essa resolução permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal. Alguns autores criticam a institucionalização em nosso país, ainda que em nível normativo inferior, da denominada ortotanásia. Para essa corrente a ortotanásia violaria a proteção que a vida possui em nossa Constituição.⁶⁸ Chega-se a afirmar que a citada resolução é nula, por tratar de tema manifestamente ilegal, não gerando efeitos no campo da responsabilidade médica.⁶⁹ Sustenta-se ainda que o Conselho Federal de Medicina não tem poder regulamentar para estabelecer como conduta ética uma conduta que é tipificada como crime.

Reconhece-se que resolução não tem força de lei, e que um tema dessa natureza merece uma contemplação legal e até mesmo constitucional. Contudo, ao contrário do que tem afirmado alguns autores a ortotanásia não constitui conduta tipificada como crime, como ocorre com a eutanásia. Essa interpretação não está em harmonia com o princípio da autonomia da vontade que transformou o tradicional modelo paternalista da relação médico-paciente. O próprio princípio da dignidade da pessoa humana justifica a decisão do paciente terminal de abdicar de tratamentos fúteis que nada mais seriam capazes de fazer do que prolongar o sofrimento e a morte. Como já foi esclarecido nesse trabalho, existe uma diferença colossal entre eutanásia e ortotanásia. Se naquela *provoca-se* a morte, nessa apenas se aceita o

⁶⁸ Cf. SANTOS FILHO, Euclides Antônio dos. A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina. É melhor matar ou deixar morrer?. Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1266, 19 dez. 2006. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9287>. Acesso em: 16 fev. 2008.

⁶⁹ Cf. JUNQUEIRA, André Luiz. Prolongamento da vida de pacientes terminais: Revista Juristas, João Pessoa, a. III, n. 92, 19 set. 2006. Disponível em: http://www.juristas.com.br/mod_revistas.asp?ic=2443. Acesso em: 16 fev. 2008.

seu processo natural, inevitável e irreversível. Portanto, se na eutanásia temos um crime de homicídio com causa de diminuição de pena (art. 121, §1º do Código Penal), o mesmo não se pode dizer da ortotanásia, onde temos uma conduta atípica.

Uma evidência da aceitabilidade da conduta ética-moral da ortotanásia foi a própria morte do Papa João Paulo II, que se deu por ortotanásia. Ao perceber que sua vida estava chegando ao fim, o Papa se recusou a voltar para o hospital e optou por ficar em seus aposentos nos momentos finais da sua vida, rodeado com a presença dos seus amigos.

Se não se deve abreviar a vida, tampouco impõe-se o dever de prolongar a morte com procedimentos distanásticos que roubam a dignidade da pessoa humana. Precisa-se, isso sim, humanizar e cuidar até os limites das possibilidades humanas, sem querer encontrar a cura da morte. Assim sendo, a ortotanásia é politicamente correta, pois como afirma Genival Veloso de França ao parafrasear Haering “uma coisa é se negar a cuidar da vida e prolongá-la; outra é prolongar apenas o processo inelutável da morte”.⁷⁰

Portanto, condena-se a eutanásia por antecipar-se a morte; desencoraja-se a distanásia por prolongar apenas o sofrimento e o processo irreversível da morte iminente; e defende-se a ortotanásia, por favorecer o processo natural da morte, sem intervenções fúteis ou desnecessárias.

6. CONTRIBUIÇÕES ÉTICAS, TEOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS PARA A QUESTÃO DA VIDA, DA DOR E DO SOFRIMENTO

Uma das principais contribuições da ética teológica “é nos presentear com uma mística no resgate de sentido e valor da vida humana”.⁷¹ A reflexão ético teológica apresenta um conteúdo importante para a releitura da vida a partir de uma perspectiva de transcendência, que é especialmente útil nos estágios finais da vida.

⁷⁰ FRANÇA, Genival Veloso de. Op. Cit. p. 543.

⁷¹ PESSINI, Leo. Op. Cit. p. 401.

Segundo uma concepção teológica a vida não se reduz à uma dimensão biológica e orgânica, e tampouco a vida física é um valor absoluto. Entre os mártires da religião, encontramos exemplos de transcendência e realização no processo da morte, como é o caso de Estêvão, que ao ser apedrejado pelos incrédulos, destemidamente orou para que o Senhor Jesus recebesse o seu espírito e não imputasse àquelas pessoas o seu pecado. E segundo o registro de Lucas, que era médico, “tendo dito isso, *adormeceu*”.⁷²

Sem dúvida, a maior contribuição no campo da teologia consiste na internalização da concepção de que a vida não começa com o nascimento biológico, nem termina com a morte encefálica. A compreensão de que a morte é um portal que nos leva adiante, traz uma nova significância para essa experiência de transcendência.

Outra contribuição expressiva da dogmática teológica consiste na atribuição de um significado para a dor e o sofrimento. Nesse sentido, vale a pena destacar a visão quase poética do Apóstolo Paulo a respeito de seus sofrimentos pessoais

Foi-me dado um *espinho na carne* (...) Acerca do qual três vezes orei ao Senhor, para que se desviasse de mim. E disse-me: A minha graça te basta, porque o meu poder se aperfeiçoa na fraqueza. De boa vontade, pois me gloriarei nas minhas fraquezas, para que em mim habite o poder de Cristo. Pelo que sinto prazer nas fraquezas, nas injúrias, nas necessidades, nas perseguições, nas angústias, por amor de Cristo. Porque, quando estou fraco, então sou forte.⁷³

Certamente a vida não é feita só de rosas, mas também de espinhos que por vezes se cravam em nossa carne. Esse espinho pode ser uma doença incurável, uma deficiência física irreversível, uma mutilação, a perda de um dos cinco sentidos, ou qualquer outra deficiência física ou psíquica. A sua causa pode ser um mistério tão grande quanto as diferentes reações das pessoas diante delas.

Nesse sentido, Leo Pessini comenta que “o sofrimento situa-se para além da dimensão física e inclui aspectos psicossocioespirituais”. Daí a necessidade de conhecermos mais sobre a sua natureza e suas múltiplas dimensões, que envolvem

⁷² Atos dos Apóstolos, capítulo 7, versículos 59-60.

⁷³ II Coríntios, capítulo 12, versículos 7-10.

a qualidade das relações sócio-afetivas das pessoas, suas crenças, suas necessidades emocionais básicas, e principalmente sua atitude em relação à vida. De certa forma, como afirma o referido autor “para além de ser um problema, o sofrimento é um mistério que nos envolve”.⁷⁴

A fim de ilustrar melhor a necessidade de compreendermos a natureza humana e sua reação diante da dor nua e crua, faz-se necessária uma breve incursão pela clássica obra de psicoterapia, intitulada “Em Busca de Sentido” do escritor e psiquiatra Viktor E. Frankl. Nessa obra, o autor descreve a sua própria experiência no campo de concentração, bem como os sentimentos e comportamentos das pessoas na situação-limite do campo de extermínio nazista durante a Segunda Guerra Mundial. O referido autor é o fundador da logoterapia, também chamada de terceira escola vienense de psicoterapia, que é uma versão da moderna análise existencial.

Ao contrário da psicanálise de Sigmund Freud, que fundamenta o comportamento da pessoa por motivos inconscientes e conflitantes, a logoterapia concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por esse sentido. Para a logoterapia, “a busca de sentido na vida da pessoa é a principal força motivadora no ser humano.”⁷⁵

Nessa obra, Viktor E. Frankl observa que o meio degradante e desumano dos campos de concentração não foi fator determinante para o comportamento das pessoas, e que mesmo nessas situações-limite as pessoas tem a possibilidade de reagir diferentemente, ao invés de se deixarem influenciar pelo meio em que estão inseridas. E observa que quando colocadas sob as mesmas circunstâncias extremas, algumas pessoas reagem com dignidade, enquanto outras se deixam abater pelo meio.

⁷⁴ PESSINI, Leo. Op. Cit. p. 402.

⁷⁵ FRANCKL. Victor E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline; revisão técnica de Helga H. Reinhold. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal, Petrópoles, Editora Vozes, 1991, p. 92.

Nesse contexto, o autor comenta que “continua existindo (...) um resquício de liberdade do espírito humano, de atitude livre do eu frente ao meio ambiente, mesmo nessa situação de coação aparentemente absoluta, tanto exterior como interior.”⁷⁶

O autor parece querer demonstrar que a pessoa humana pode transcender mesmo em situações completamente adversas, pois como ele mesmo afirma “no campo de concentração se pode privar a pessoa de tudo, menos da liberdade última de assumir uma atitude alternativa frente às condições dadas. E havia uma alternativa!”⁷⁷ Essa alternativa, seria o poder de tomar uma decisão interior de enfrentar as circunstâncias da oposição extrema com espírito livre e dignidade. De acordo com o autor, a decisão a ser tomada consistia em se tornar um típico prisioneiro do campo de concentração, ou então uma pessoa humana, que conserva a sua dignidade.⁷⁸

E sobre o sofrimento de algumas pessoas no campo de concentração, o autor arremata dizendo que

Elas provaram que, inerente ao sofrimento, há uma conquista, que é uma conquista interior. A liberdade espiritual do ser humano, a qual não se lhe pode tirar, permite-lhe, até o último suspiro, configurar a sua vida de modo que tenha sentido. Pois não somente a vida tem sentido (...) Se é que a vida tem sentido, também o sofrimento necessariamente o terá. Afinal de contas o sofrimento faz parte da vida, de alguma forma, do mesmo modo que o destino e a morte.⁷⁹

Com isso procura-se demonstrar que existe uma conquista interior em suportar a dor e o sofrimento, e que essa, da mesma forma que a vida, tem um sentido. Assim, pode-se dizer que morrer com dignidade é encontrar o sentido na dor, no sofrimento, na privação e na abnegação, e viver de forma a enfrentar com

⁷⁶ FRANCKL. Victor E. Op. Cit. p. 66.

⁷⁷ FRANCKL. Victor E. Op. Cit. p. 66.

⁷⁸ Cf. FRANCKL. Victor E. Op. Cit. p. 67.

⁷⁹ FRANCKL. Victor E. Op. Cit. p. 67.

dignidade essas adversidades. Pois, como afirmou Dostoievsky “*temo somente uma coisa: não ser digno do meu tormento.*”⁸⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lidar com a vida e a morte, a dor e o sofrimento, a doença e a cura, é um aprendizado pedagógico que extrapola os limites da ciência jurídica, e requer uma compreensão da própria dimensão da alma e da profundidade da natureza humana. Daí a necessidade de interrelacionar temas como a eutanásia, distanásia e ortotanásia com outras ciências como a sociologia, a filosofia, a teologia e a psicoterapia.

Por esse motivo, quando alguns juristas fundamentam a antecipação da morte (eutanásia) no direito de morrer com dignidade, parecem fazê-lo à revelia de outras ciências que procuram dar sentido à vida. Não resta dúvida de que em situações-limite, a eutanásia seria o caminho mais fácil a se percorrer, mas nem de longe o mais digno. Caminho muito mais árduo seria procurar compreender o sentido da dor e do sofrimento humano, além do seu termo técnico, e redescobrir o sentido da vida, com o auxílio de outras ciências.

Quando uma pessoa diz que quer morrer, na verdade ela está dizendo que quer viver de outra maneira. E quando autorizamos que ela morra, estamos dizendo que não somos capazes de ajudá-la a viver com dignidade. Estamos dizendo que a vida realmente só faz sentido quando usufruída em sua plenitude, e que a dor e o sofrimento são mesmo insuportáveis. Estamos dizendo que nem sempre vale a pena viver, e que quando um produto tem um defeito deve mesmo ser substituído.

Outra situação extrema é a da distanásia que encara a morte como uma inimiga, e procura prolongar tão somente o processo de morrer. Nesse caso, prolongar o sofrimento humano com tratamentos fúteis, tão somente com o propósito de adiar o inevitável, não coaduna com o princípio da dignidade da pessoa humana. Por outro lado, a ortotanásia expressa o melhor sentido da morte e da dignidade

⁸⁰ FRANCKL. Victor E. Op. Cit. p. 67.

humana, ao permitir que a pessoa experimente uma morte natural, em um ambiente familiar, onde possa amar e ser amada, mesmo nos momentos finais da sua jornada.

Por fim, repita-se que o direito de morrer com dignidade, não se confunde simplesmente com o direito de morrer, quando a vida lhe parece sem sentido. Morrer com dignidade é ser digno do seu tormento, e aceitar com integridade as limitações da vida. Além do que, a vida não pertence somente a pessoa que dela dispõe, pois “a razão jurídica se resolve em uma determinada condição humana em que cada indivíduo é, para a humanidade, o que uma hora é para o tempo: parte universal e concreta do todo possível”⁸¹.

REFERÊNCIAS

- DRANE, James; PESSINI, Leo. Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano; Tradução Adail Sobral, Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2005.
- FARIA, Osmard Andrade. Eutanásia: a morte com dignidade. Florianópolis: Editora da UFSC, 1997.
- FRANCKL, Victor E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline; revisão técnica de Helga H. Reinhold. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal, Petrópolis, Editora Vozes, 1991.
- GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo (organizadores). Bioética: Poder e Justiça. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2003.
- GOMES, Luiz Flávio. Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?. Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1305, 27 jan. 2007. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9437>>. Acesso em: 27 nov. 2007.

⁸¹ SANTOS, Fernando Ferreira dos. Op. Cit. p. 92.

JUNQUEIRA, André Luiz. Prolongamento da vida de pacientes terminais: Revista Juristas, João Pessoa, a. III, n. 92, 19 set. 2006. Disponível em: http://www.juristas.com.br/mod_revistas.asp?ic=2443. Acesso em: 16 fev. 2008.

MORAES, Maria Celina Bodin de. Dignidade humana e dano moral: duas faces de uma moeda, p. 57-128. In: ____. Danos à pessoa humana: uma leitura civil-constitucional dos danos morais. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

PALMER, Michael. Problemas Morais em Medicina. Tradução: Barbara Theoto Lambert. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 2002.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Problemas atuais de bioética. 6º ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Edições Loyola, 1995.

PESSOA, Fernando. Poesias. Porto Alegre: L&M, 1998, p. 9. In: Mar Português.

RIBEIRO, Diaulas Costa. Um Novo Testamento: Testamentos Vitais e Diretivas Antecipadas, p. 278. In: PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Família e Dignidade Humana, Anais do V Congresso Brasileiro de Família.

SANTOS FILHO, Euclides Antônio dos. A Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina. É melhor matar ou deixar morrer?. Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1266, 19 dez. 2006. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=9287>. Acesso em: 16 fev. 2008.

SANTOS, Fernando Ferreira dos. Princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Uma análise do inciso III, do art. 1º, da Constituição Federal de 1988. São Paulo: Celso Bastos Editor – Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1999.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e “Novos” Direitos na Constituição Federal de 1988: Algumas aproximações.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARMENTO, Daniel. A ponderação de interesses na constituição. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2000.

URBAN, Cícero de Andrade Urban. Bioética Clínica. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Bioética e direito. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999.

WOLKMER, Antônio Carlos; LEITE, Rubens Morato (organizadores). Os novos direitos no Brasil: natureza e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2003.