

## PINCIPIALISMO E DWORKIN: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DA EUTANÁSIA

[TÍTULO2]

Mateus Salvadori \*  
Gustavo Gregolin \*\*

**RESUMO:** O presente trabalho objetivou realizar uma análise da figura da eutanásia e suas implicações éticas. Abordou-se aspectos da Bioética e do principlismo, teoria desenvolvida por Beauchamp e Childress. Também apresentou-se a posição do filósofo do direito Ronald Dworkin, favorável a eutanásia. A eutanásia é um assunto complexo e multidisciplinar, seu debate é muito atual devido as possibilidades médicas de manter uma pessoa viva por tempo indeterminado, independentemente de seu sofrimento. A busca por alternativas deve continuar, de modo a defender a autonomia dos pacientes em suas escolhas de fim de vida e a respeitar sua dignidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eutanásia. Bioética. Ronald Dworkin. Dignidade da Pessoa Humana. Direito à Morte Digna.

**ABSTRACT:** This study aimed to carry out an analysis of the figure of euthanasia and its ethical implications. Addressed to aspects of bioethics and principlism, the theory developed by Beauchamp and Childress. Also presented is the right philosopher Ronald Dworkin position, in favor of euthanasia. Euthanasia is a complex, multidisciplinary subject, your debate is very timely because of the medical possibilities of keeping a person alive indefinitely, regardless of their suffering. The search for alternatives should continue in order to defend the autonomy of patients in their end of life choices and to respect their dignity.

**KEYWORDS:** Euthanasia. Bioethics. Ronald Dworkin. Human Dignity. Right to Death Worthy.

### INTRODUÇÃO

A vida e a morte são assuntos que dizem respeito a todos, sem exceção. Ambas sempre foram um mistério para a humanidade que se empenhou em entender o porquê nascemos e o que acontece depois que morremos. Ocorre que, mesmo sabendo ser impossível, o homem passou a tratar a morte como algo a ser evitado a todo custo. As possibilidades surgidas a partir dos avanços médicos e tecnológicos, principalmente na segunda metade do século XX, aumentaram as chances de alongar a vida e as tentativas de fuga a morte. São inegáveis os benefícios proporcionados pelo desenvolvimento da medicina e das ciências biológicas em geral, contudo alguns exageros cometidos nos permitem afirmar que nem tudo foi positivo. Existem casos em que uma doença está em um estágio tão avançado que uma pessoa é mantida viva apenas pelo funcionamento de aparelhos. Essa obstinação terapêutica

\* Doutor em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul PUCRS. Coordenador e Professor do Curso de Filosofia da Universidade de Caxias do Sul UCS. Coordenador do Colegiado do Curso de Direito na Universidade de Caxias do Sul UCS. [m@ilto:mateusche@yahoo.com.br](mailto:m@ilto:mateusche@yahoo.com.br). \*\* Universidade de Caxias do Sul UCS.

busca dar ao paciente, em termos quantitativos, mais vida quanto possível, mas nem sempre a qualidade da vida é levada em consideração. O estágio terminal de uma doença, onde não é mais possível se restabelecer a saúde da pessoa, normalmente vem acompanhado de dores, incapacidades e sofrimentos brutais, além das “dores” psicológicas. São nessas circunstâncias que surgem importantes questões: até quando uma vida assim deve ser mantida? Temos o direito, ou até o dever de preservar e prolongar a vida de quem não deseja mais viver? A vida humana deve ser preservada independente da qualidade?

A partir de questionamentos como esses é que surgiram os defensores do polêmico tema da eutanásia. O assunto é milenar e ao mesmo tempo atual pois, embora todas as discussões já travadas, o problema da morte digna não está resolvido e os avanços científicos apresentam sempre novas questões a serem respondidas. A tentativa de humanizar o processo de morte envolve questões emocionais profundas. Seu caráter multidisciplinar também é muito forte: envolve campos como o do Direito, da Medicina, da Ética, da Biologia, da Psicologia e da Religião. A tendência por criminalizar a prática da eutanásia faz com que ela seja mais discutida no Direito Penal e menos no Direito Constitucional, apesar de não termos uma previsão específica na legislação brasileira.

## 1. EUTANÁSIA: CONCEITO, HISTÓRIA E ESPÉCIES

A palavra ‘eutanásia’ tem sua origem etimológica nos vocábulos gregos *eu* (boa), *thanatos* (morte), podendo ser traduzida como *boa morte*, *morte sem sofrimento*, *morte apropriada*, sem dores e sem angústia. O termo ‘eutanásia’ foi criado no século XVII, mais especificamente, no ano de 1623, pelo filósofo inglês Francis Bacon em sua obra *Historia vitae et mortis*, como sendo o “tratamento adequado as doenças incuráveis”. Porém, há quem acredite que sua origem seja mais antiga, encontrando-se no pensamento estóico. Cícero, na *Carta a Ático*, bem como o historiador romano Suetônio, tratando da morte do Imperador Augusto, e Sêneca, na *Epístola a Lucílio*, teriam empregado o termo “eutanásia” no sentido de *morte boa, digna, e desejada*.<sup>1</sup>

Com o decorrer da História, o conceito “eutanásia” sofreu mudanças, chegando hoje a apresentar um conceito polissêmico e até mesmo confuso, pois pode assumir diferentes significados conforme o autor que o emprega e a época em que se utiliza<sup>2</sup>. Assim, foram criadas novas expressões para melhor caracterizar cada situação, como ortotanásia, distanásia, mistanásia, suicídio assistido. Hoje, a eutanásia é vista como o ato de dar a morte às pessoas que, por motivo de doença incurável, estado terminal ou vegetativo irreversível, ou invalidez, não desfrutam mais de uma vida digna de acordo com sua personalidade e sua expectativa. Leo Pessini explica a eutanásia como “um ato médico que tem como finalidade eliminar a dor e a indignidade na doença crônica e no morrer eliminando o portador da dor”<sup>3</sup>. Esta definição traz o médico como agente, assim como na seguinte definição:

É a morte de pessoa – que se encontra em grave sofrimento decorrente de doença, sem perspectiva de melhora – produzida por médico com o consentimento daquela. A eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta, através da ação ou omissão do médico, que emprega, ou omite, com consentimento da pessoa, meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida<sup>4</sup>.

Já outros autores enfatizam conceitos que não se restringem a atuação de médicos, entendendo a eutanásia como “a conduta que, ativa ou passivamente, mas sempre de forma intencional, abrevia a vida de um paciente, com o objetivo de pôr fim ao seu sofrimento”<sup>5</sup>. Para Ronald Dworkin, eutanásia significa “matar deliberadamente

uma pessoa por razões de benevolência”<sup>6</sup>. Tendo já uma ideia geral do conceito de eutanásia, é possível eliminar algumas visões equivocadas sobre a prática e vê-la de uma forma mais humana e desmistificada. Nesse sentido, é importante dizermos o que a eutanásia não é, e distingui-la da eugenia, do genocídio e do homicídio.

A eugenia está voltada a um suposto aperfeiçoamento da espécie humana, que busca a pureza racial e a eliminação de sujeitos possuidores de anomalias genéticas, doenças mentais ou com tendências criminosas. O termo *eugenia* foi criado por Francis Galton, que o definiu como: “O estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente”<sup>7</sup>. A palavra genocídio deriva do grego *genos* que significa “raça”, “tribo” e do termo latino *cida* que significa “matar”. É entendido, portanto, como o extermínio deliberado, no todo ou em parte, de uma etnia, raça ou grupo religioso. O maior exemplo de genocídio baseado na eugenia foi o extermínio em massa produzido pelos nazistas comandados por Hitler, na Alemanha, e remete a uma ideia equivocada de eutanásia. Também o homicídio é distinguido da eutanásia, pois esta se baseia na dignidade da pessoa e visa reduzir sua dor, enquanto aquele não contempla nenhum objetivo humanitário, mas simplesmente o desejo de matar. Como observa Peter Singer,

os nazistas não tinham um programa de eutanásia no sentido específico do termo. O seu chamado “programa de eutanásia” não era motivado pela preocupação com o sofrimento dos que eram mortos. Se assim fosse, por que os nazistas teriam mantido as suas operações em segredo, enganando os parentes quanto à causa da morte das pessoas eliminadas e isentando do programa algumas classes privilegiadas, como veteranos das forças armadas ou parentes de membros das equipes que praticavam a eutanásia? A “eutanásia” nazista nunca foi voluntária e, na maior parte dos casos, era involuntária, nem mesmo não-voluntária”<sup>8</sup>.

Esclarecidos esses conceitos, negamos a ligação da eutanásia com a ideia de genocídio e eugenia, pois nem condizem com a origem etimológica da expressão “eutanásia” como *boa morte*, nem com o seu objetivo humanitário e de benevolência. Mesmo que as circunstâncias e os comportamentos que envolvem a morte tenham adquirido novas características com o passar do tempo, a preocupação com o assunto é muito antiga. Desde as épocas mais remotas o homem tem consciência da efemeridade da vida e todas as civilizações se preocuparam em tornar a morte um processo menos doloroso. Como afirma José Roberto Goldim, a discussão sobre os valores envolvidos na eutanásia vem desde a Grécia Antiga. Sócrates, Platão e Epicuro defendiam o suicídio em caso de sofrimento resultante de uma doença dolorosa. Nessa época, em Marselha, chegou a existir um depósito público de cicuta a disposição de todos. Segundo Platão: “estabelecerás na cidade médicos e juizes tais como os descrevemos, para cuidar dos cidadãos bem constituídos de corpo e alma; quanto aos outros, deixaremos morrer os que têm o corpo doentio, e os que têm a alma perversa, por natureza, e incorrigível, condenaremos à morte”<sup>10</sup>.

Povos antigos, como os celtas, pregavam em sua cultura que os filhos matassem seus pais quando já velhos e doentes. Os espartanos arremessavam do alto do Monte Taijeto os idosos e os recém-nascidos deformados. O Senado de Atenas, em banquetes especiais, ministrava veneno, o *Conium maculatum*, ou cicuta, a anciãos doentes para eliminá-los. Era prática comum dos guardas judeus oferecer aos crucificados o vinho *Moriam* (vinho da morte), como teriam feito para Jesus Cristo, que causava um sono profundo e prolongado, evitando assim que sofressem terríveis dores, passando insensivelmente à morte. Outro povo que eliminava os recém-nascidos defeituosos e os anciãos enfermos eram os brâmanes, que os consideravam imprestáveis aos interesses comunitários. Na Índia, os doentes incuráveis tinham sua boca e narinas vedadas com lama sagrada e eram lançados no rio Ganges<sup>11</sup>. No Egito, foi fundada uma academia, por Cleópatra e Marco Antônio, que tinha por objetivo descobrir, através de experiências, uma forma de morrer menos dolorosamente possível. César, em Roma, ao

colocar seu polegar para baixo, autorizava a morte do gladiador como uma forma de evitar uma morte com agonia e como um modo de escapar da desonra. Podemos visualizar nessas práticas narradas alguns casos de profunda preocupação e piedade para com a pessoa que morre. Porém, nos parece que na época o cidadão estava submetido ao Estado e existia a prevalência da coletividade e do interesse público, o que fortaleceu a ideia de eliminar da sociedade aqueles que não tivessem serventia para engrandecê-la.

Hipócrates, em seu juramento, incluiu a promessa de não usar nenhuma substância que pudesse conduzir o paciente à morte, mesmo que lhe fosse solicitado. Apesar disso, a eutanásia só foi condenada a partir do judaísmo e do cristianismo e com o direito moderno, a eutanásia tomou caráter criminoso. Francis Bacon, em sua obra *História da Vida e da Morte*, afirma que o médico deve aplicar sua ciência não somente para curar, mas para diminuir as dores e o sofrimento de uma enfermidade mortal. Foi a partir dele que a palavra “eutanásia” assumiu o sentido que hoje conhecemos, de “prestar atenção em como o moribundo pode deixar a vida mais fácil e silenciosamente”<sup>12</sup>. Em 1906, uma proposta de regularização da eutanásia foi rejeitada no Estado de Ohio, nos Estados Unidos. Em 1934, o Uruguai tornou-se o primeiro país do mundo a abrir a possibilidade para a eutanásia no Código Penal, quando liberou da ameaça de prisão o autor de “homicídio piedoso”<sup>13</sup>. A primeira organização pró-eutanásia surgiu na Inglaterra, em 1935, e sob a denominação EXIT, reivindicava o direito de sair da situação de sofrimento e morrer com dignidade. O movimento se espalhou por outros países e em 1980, foi criada a Federação Mundial das Associações para o Direito de Morrer com Dignidade<sup>14</sup>. Um personagem famoso nessa luta é o médico Jack Kevorkian, o “Doutor Morte”. Com sua “máquina de suicídio”, a partir do ano de 1989, conduziu a morte assistida 130 pessoas, até que em 1999 foi condenado e preso.

Na Holanda, em 1993, foi aprovada uma lei que impedia que os médicos fossem processados pela prática de eutanásia ou suicídio assistido. Em 12 de abril de 2001, uma lei modificou artigos do Código Penal sobre homicídio cometido a pedido da vítima e sobre assistência ao suicídio, despenalizando a eutanásia. Oregon, em 1997, tornou-se o primeiro Estado norte-americano a aceitar o suicídio assistido. A Bélgica também legalizou a eutanásia por meio de uma lei adotada no ano de 2002. No Brasil, o Anteprojeto de Reforma da Parte Especial do Código Penal, de 1984, previa isenção de pena ao médico que, com o consentimento do paciente ou de seus familiares, antecipava a morte eminente e inevitável, para eliminar o sofrimento. Porém, o projeto não foi aprovado. Em 1996, Gilvam Borges apresentou à Câmara dos Deputados um projeto propondo a permissão da prática da eutanásia, mas este também não foi convertido em lei<sup>15</sup>. Diego Gracia divide a história da eutanásia em três momentos: a “eutanásia ritualizada”, praticada pelos povos antigos, passando para a “eutanásia medicalizada” quando a Medicina surgiu na Grécia, chegando à “eutanásia autônoma”, nos dias atuais, onde o paciente é protagonista das discussões:

No início eram outros que decidiam, especialmente os pais e os responsáveis sociais. Nas tribos primitivas, eram as normas consuetudinárias do grupo social ou do clã familiar que assinalavam quando a pessoa devia desaparecer em benefício de outras. Mais tarde, o tema da eutanásia foi protagonizado pelos médicos. Agora, a discussão se centra nos direitos dos enfermos de que não se prolongue o sofrimento ou de que possam decidir sobre o seu morrer. O princípio da autonomia é o que agora está no centro: o direito de cada um à própria morte<sup>16</sup>.

Assim, desde a antiguidade, levaram-se em conta os interesses sociais, políticos e médicos, e não a vontade dos pacientes. Agora, reconhecendo a autonomia, afastamos

a ideia de paternalismo médico e passamos a defender os direitos dos enfermos.

O conceito de eutanásia como “boa morte” pode carregar uma pluralidade de significados. Buscando as distinções necessárias, a doutrina empreendeu algumas classificações. A primeira grande classificação que pode ser feita é entre *eutanásia natural* e *eutanásia provocada*. A *eutanásia natural* é a morte que acontece sem intervenções externas e sem sofrimento, enquanto a *eutanásia provocada* acontece pela conduta do próprio agente ou de outra pessoa que a ajuda a abreviar seu período de vida e sua dor, por uma conduta comissiva ou omissiva, direta ou indiretamente. Portanto, a *eutanásia provocada* se subdivide em *autônoma* e *heterônoma*. O primeiro caso, em que o próprio doente tira sua vida, trata-se de suicídio, e não traz consequências para a esfera jurídico-penal, por ser fato atípico, com a ressalva do crime de induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio, previsto no artigo 122 do Código Penal. No segundo caso, há a atuação de uma outra pessoa que tire a vida e a agonia do doente<sup>17</sup>.

Quanto ao curso vital da pessoa, é feita a distinção entre *eutanásia solutiva* e *eutanásia resolutive*. Na *eutanásia solutiva* não há um encurtamento do curso vital, mas somente assistência física, moral, espiritual e psicológica, para que a pessoa alcance a morte com mais tranquilidade. Já a *eutanásia resolutive* abrevia o curso vital da pessoa e costuma ser subdividida em eutanásia libertadora, eugênica e econômica. A eutanásia libertadora ou terapêutica tem por característica a solidariedade e a compaixão, buscando libertar o doente do sofrimento. A eugênica busca um aprimoramento racial eliminando sujeitos doentes e portadores de deficiências e a econômica visa a eliminação de doentes e idosos para liberar a sociedade do ônus de cuidar de pessoas economicamente inativas. Óbvio que estas duas últimas formas são imorais e criminosas e demonstram apenas crueldade. Inclusive, criminalmente, configurariam homicídio qualificado por motivo torpe, conforme o artigo 121, § 2º, I, do Código Penal, e de acordo com o contexto poderiam se considerados crimes contra a humanidade sujeitos a jurisdição internacional (Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional)<sup>18 19</sup>.

Quanto ao tipo de ação, a eutanásia pode ser *ativa* ou *passiva*. A *eutanásia ativa* consiste no ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos. De acordo com a finalidade do autor ela se subdivide em direta e indireta. A eutanásia ativa direta é caracterizada pela intenção de abreviar a vida do paciente. A eutanásia ativa indireta tem duas finalidades: aliviar o sofrimento do paciente e, concomitantemente, abreviar seu curso vital, que não é o foco principal, mas consequência do primeiro objetivo<sup>20</sup>. Trata-se da “Teoria do Duplo Efeito” que sustenta que certas ações podem possuir um efeito bom, intencionado pelo agente, e outro mau, não intencionado, mas previsto. Os postulados da teoria foram estabelecidos por Tomás de Aquino, em sua “Suma Teológica”<sup>21</sup>. Por outro lado, a *eutanásia passiva* é caracterizada pela abstenção da prestação de tratamentos médicos que prolongariam a vida do paciente e cuja ausência antecipa a morte.

Quanto ao consentimento do paciente, a eutanásia pode ser *voluntária*, *involuntária* e *não-voluntária*. Para Peter Singer, a eutanásia voluntária ocorre atendendo a vontade e a solicitação do paciente e a eutanásia involuntária ocorre quando a pessoa morta tem condições de consentir com a própria morte, mas não o faz, tanto porque não lhe perguntam se quer morrer quanto porque perguntam, e ela opta por continuar vivendo. Quanto a eutanásia não-voluntária o autor afirma que “se um ser humano não é capaz de compreender a escolha entre a vida e a morte, a eutanásia não seria nem voluntária, nem involuntária, mas não-voluntária”<sup>22</sup>. Já a *distanásia*, como o oposto da eutanásia, simboliza a utilização de medidas terapêuticas excessivas, que apenas prolongam a vida, mas não curam e não melhoram a situação do paciente. O objetivo é estender o máximo possível a quantidade de vida humana, mas, na busca de salvar a vida do paciente, o médico o submete a grande sofrimento e, ao invés de prolongar sua vida propriamente, prolonga seu processo de morrer, uma vez que ele não desfruta de mais nenhuma qualidade de vida.

A **ortotanásia** consiste na morte no tempo certo, sem abreviação do curso vital e sem prolongamentos inúteis do processo de morrer. Seria o “deixar morrer”. Alguns autores tratam a ortotanásia e a eutanásia passiva como sinônimos. Contudo, há diferenças entre as duas figuras. A ortotanásia tem seu fundamento na ineficácia da intervenção médica extremada, e nega a utilização de tratamentos fúteis, extraordinários e desproporcionais procurando humanizar o processo de morrer. Já a eutanásia passiva se trata de “fazer morrer”, provocando a morte por meio da omissão quanto a tratamentos ordinários e proporcionais. Por fim, o **suicídio assistido** ocorre quando a morte advém de um ato praticado pelo próprio paciente, auxiliado por outra pessoa. Enquanto na eutanásia é a conduta de um terceiro que ocasiona a morte, no suicídio assistido é o próprio paciente que concretiza seu objetivo. Para o ordenamento jurídico brasileiro, induzir, instigar ou prestar auxílio ao suicídio é crime. Mas, como no contexto eutanásico, a assistência ao suicídio decorre de compaixão diante do sofrimento e o auxílio tem uma motivação humanitária e piedosa, não podemos colocá-lo na mesma categoria do auxílio ao suicídio genérico.

## 2. BIOÉTICA, PRINCIPALISMO E EUTANÁSIA

Até recentemente se reconhecia que o termo “Bioética” teria sido empregado pela primeira vez pelo oncologista e biólogo norte-americano Van Rensselaer Potter, no ano de 1971, em sua obra *Bioethics: bridge to the future*. No entanto, no ano de 1997 foi divulgada a descoberta de um artigo, publicado no periódico *Kosmos* em 1927, de autoria do teólogo alemão Fritz Jahr, no qual já estaria cunhada a expressão ‘Bio-Ethik’<sup>23</sup>. Bioética para Jahr inclui todas as formas de vida, o que torna o conceito mais amplo do que o dos norte-americanos. O autor propôs o que chamou de *Imperativo Bioético* e com ele ampliou para todas as formas de vida o imperativo moral de Kant. Assim, a sua proposta seria: “respeite todo ser vivo como princípio e fim em si mesmo e trate-o, se possível, enquanto tal”<sup>24</sup>.

O modelo bioético baseado nos princípios (principalismo) tem sua origem na preocupação pública com o controle social da pesquisa em seres humanos. Em 1974, o Congresso norte-americano constituiu a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* (Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos da Pesquisa Biomédica e Comportamental), com o objetivo de “levar a cabo uma pesquisa e um estudo completo que identificassem os princípios éticos básicos que deveriam nortear a experimentação em seres humanos nas ciências do comportamento e na biomedicina”<sup>25</sup>. Como resultado, essa comissão publicou o Relatório Belmont (*Belmont Report*) que definiu três princípios por estarem profundamente enraizados nas tradições morais da civilização ocidental. Ei-los: i) o respeito pelas pessoas (autonomia); ii) a beneficência; iii) a justiça. Este documento trouxe um novo estilo ético de abordagem dos problemas. Assim, as questões éticas, antes analisadas a partir de códigos e juramentos, passaram a ser analisadas com base nesses princípios. Tom L. Beauchamp e James F. Childress aplicaram o sistema de princípios na área clínico-assistencial, por meio da obra clássica *Princípios de ética biomédica*. Os autores transformaram os três princípios em quatro ao distinguir beneficência de não-maleficência. Nesta obra, a ética biomédica foi tratada como uma “ética aplicada” ao aplicar os princípios aos casos da prática médica, tornando-se a teoria dominante por muito tempo, e chegando a ser confundida com a própria disciplina.

O método principialista possui dois momentos: o *momento especulativo* e o *momento prático*. O *momento especulativo* usa o método dedutivo (silogismo) para tornar explícito o que os princípios já trazem implícitos, de forma universal e incontestável. Porém, os problemas éticos sempre surgem de forma prática e uma ação pode ser mais ética ou menos ética. Para isso é usado o *momento prático*, que leva em

conta o caso concreto e através da deliberação indica a tomada de decisões práticas. Em *Princípios de ética biomédica*, Beauchamp e Childress defendem um modelo de justificação de sua teoria que não se baseia na dedução ou na indução, mas sim em um método integrado, baseado na coerência. Esse modelo tem como meta o *equilíbrio reflexivo*, defendido por Jonh Rawls, que parte de juízos ponderados (normas auto-evidentes, convicções morais confiáveis) e visa ajustá-los para que coincidam e se tornem coerentes com os princípios da teoria. Segundo os autores,

o pensamento moral é análogo ao processo da ciência no qual as hipóteses são testadas, modificadas ou rejeitadas por meio da experiência e do pensamento experimental. A justificação não é nem puramente dedutivista (conferindo um lugar de destaque às diretrizes de ações gerais) nem puramente indutivista (atribuindo maior importância à experiência e à analogia). Muitas considerações diferentes se apoiam reciprocamente na tentativa de encaixar as crenças morais numa entidade coerente<sup>26</sup>.

Assim, sustentam que a teoria deve conter princípios precisos que sirvam como guias gerais, além de possibilitar a formulação de regras específicas para determinadas circunstâncias. Com efeito, definem os *princípios* como “diretrizes gerais que deixam um espaço considerável para um julgamento em casos específicos e que proporcionam uma orientação substantiva para o desenvolvimento de regras e políticas mais detalhadas”<sup>27</sup>. Portanto, teoria e prática tem uma relação de reciprocidade.

Além disso, Beauchamp e Childress reconhecem os princípios como obrigações *prima facie*. Obrigação *prima facie* é uma obrigação que deve ser cumprida a menos que entre em conflito com outra obrigação equivalente ou superior. Como entre os quatro princípios estabelecidos não há qualquer hierarquia, todos têm valor e devem ser respeitados. Contudo, se houver algum conflito entre os princípios, vence aquele que trazer melhores consequências ao caso concreto. Importante também destacar que as teorias bioéticas tiveram inspiração em ideias clássicas do pensamento filosófico. A filosofia anglo-saxã, fortemente voltada ao empirismo e ao consequencialismo, encerra os princípios da autonomia e da beneficência. Sua ética costuma ser utilitarista, corrente defendida por David Hume, Jeremy Bentham e Stuart Mill, que tem como máxima o *maior bem para o maior número*. Já a filosofia da Europa continental costuma ser racionalista e deontologista, e seu maior exemplo pode ser o *imperativo categórico* de Kant. Essa filosofia se objetiva através dos princípios da não-maleficência e da justiça<sup>28</sup>.

A bioética norte-americana, especialmente o pincipialismo de Beauchamp e Childress, tem influência dessas duas correntes. Beauchamp é um utilitarista, enquanto Childress é um deontologista. Mas essa divergência é vista como uma vantagem pelos autores que acreditam que ambos podem aceitar o sistema de princípios e chegar a conclusões idênticas nos casos concretos, embora haja discordâncias quanto aos aspectos teóricos da ética. O conceito de **autonomia** assume sentidos diferentes no contexto de cada teoria. Todavia, duas condições essenciais são consideradas em quase todas elas: a *liberdade* (independência de influências controladoras) e a qualidade de *agente* (capacidade de agir intencionalmente). A teoria de Beauchamp e Childress, diferente de outras que consideram os traços da *pessoa autônoma*, se interessa com a *escolha autônoma* que é, em vez da capacidade, o *ato* de governar, pois mesmo pessoas capazes podem falhar em se autogovernar, produzindo, dessa forma, atos não autônomos<sup>29</sup>.

A ação autônoma é analisada com base na intenção, no entendimento e na ausência de influências controladoras. A intenção não comporta graus, mas o entendimento e as influências controladoras sim. Por isso, dependendo do grau de satisfação dessas condições podemos falar em graus de autonomia. De fato, raramente as ações das pessoas são completamente autônomas, por isso não se exige um entendimento pleno ou a completa ausência de influência, mas apenas um grau

substancial de entendimento e de liberdade de alguma coerção, devendo esta autonomia substancial ser verificada nos contextos particulares. Ser autônomo, portanto, é ter a capacidade de decidir sobre seus fins pessoais e atuar de forma consequente. Mas isso é diferente de ser respeitado como um agente autônomo.

Respeitar um agente autônomo é, no mínimo, reconhecer o direito dessa pessoa de ter suas opiniões, fazer suas escolhas e agir com base em valores e crenças pessoais. Esse respeito envolve a *ação* respeitosa, e não meramente uma *atitude* respeitosa. Ele exige também mais que obrigações de não intervenção nas decisões das pessoas, pois inclui obrigações para sustentar as capacidades dos outros para escolher autonomamente, diminuindo os temores e outras condições que arruinem sua autonomia. Nessa concepção, o respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente, enquanto o desrespeito envolve atitudes e ações que ignoram, insultam ou degradam a autonomia dos outros e, portanto, negam uma igualdade mínima entre as pessoas<sup>31</sup>.

A fundamentação deste princípio está baseada nas teorias de Immanuel Kant e de John Stuart Mill. Para Kant, a autonomia é o fundamento da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional, que deriva do valor absoluto e incondicional que todas as pessoas têm. É um princípio universal da moralidade, pois as pessoas autônomas devem ser tratadas como fins em si mesmas, capazes de se autodeterminar<sup>32</sup>. Stuart Mill, por sua vez, se volta mais para a auto realização humana. Isso quer dizer que as decisões devem ser pessoais e intransferíveis, tomadas de acordo com as convicções pessoais de cada um. Quanto aos limites da liberdade de ação, Mill diz:

Consiste esse princípio em que a única finalidade justificativa da interferência dos homens, individual e coletivamente, na liberdade de ação de outrem, é a auto-proteção. O único propósito com o qual se legitima o exercício do poder sobre algum membro de uma comunidade civilizada contra a sua vontade, é impedir dano a outrem. O próprio bem do indivíduo, seja material seja moral, não constitui justificacão suficiente. O indivíduo não pode legitimamente ser compelido a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, porque tal seja melhor para ele, porque tal o faça mais feliz, porque, na opinião dos outros tal seja sábio ou reto. Essas são boas razões para o admoestar, para com ele discutir, para o persuadir, para o aconselhar, mas não para o coagir, ou para lhe infligir um mal caso aja de outra forma. Para justificar a coação ou a penalidade, faz-se mister que a conduta de que se quer desviá-lo, tenha em mira causar dano a outrem. A única parte da conduta por que alguém responde perante a sociedade, é a que concerne aos outros. Na parte que diz respeito unicamente a ele próprio, a sua independência é, de direito, absoluta. Sobre si mesmo, sobre o seu próprio corpo e espírito, o indivíduo é soberano<sup>33</sup>.

O princípio inclui o tratamento dos indivíduos como agentes autônomos, o que pressupõe o *consentimento informado*, e também a proteção dos sujeitos incompetentes ou com autonomia reduzida, que pressupõe a *decisão substituíta*. O *consentimento informado* consiste na autorização para receber um tratamento médico mediante a revelação da informação ao paciente e a compreensão do que é revelado. “Um indivíduo dá um consentimento informado para uma intervenção se (e, talvez, somente se) for capaz de agir, receber uma exposição completa, entender a exposição, agir voluntariamente e consentir na intervenção”<sup>34</sup>.

A *decisão substituíta* é uma decisão tomada por um membro da família, por um médico ou por um hospital quando o paciente não é autônomo ou sua autonomia é incerta. Beauchamp e Childress consideram três modelos de decisão substituíta e buscam integrá-los em um esquema de modelos. Há o modelo do *juízo substituído*, que exige que o decisor se ponha no lugar do paciente e responda o que ele desejaria

naquela circunstância. Contudo, se o paciente nunca foi capaz não há como ter ideia do que ele decidiria. Então, nesse caso, o modelo deve ser rejeitado. O modelo da *pura autonomia* se aplica exclusivamente a pacientes que já foram autônomos e que expressaram uma decisão autônoma ou preferência relevante. Portanto, as decisões prévias de pessoas que são agora incapazes devem ser respeitadas. Contudo, se forem examinados os melhores interesses pode ser justificadamente rejeitado ou interrompido um tratamento, mesmo contrariando os desejos prévios do paciente. Assim, segundo o modelo dos *melhores interesses*, um decisor substituto deve determinar o maior benefício entre as opções possíveis, atribuindo diferentes pesos aos interesses que o paciente tem em cada opção e subtraindo os riscos e os custos inerentes a cada uma. Esse modelo protege o bem-estar, sendo indispensável o critério da qualidade de vida, e não o que o paciente teria escolhido caso fosse capaz<sup>35</sup>.

Os autores concluem que os dois primeiros modelos são essencialmente idênticos, sendo que sua base está no respeito à autonomia. Devem ser aplicados somente se houver uma autorização oriunda de um julgamento autônomo relevante. Se não há traços confiáveis dos desejos do paciente, deve ser aderido o terceiro modelo, o dos melhores interesses. Este princípio é de fundamental importância para a questão da eutanásia. Os argumentos favoráveis a sua prática giram em torno do direito da pessoa se autogovernar. O paciente é quem conhece seus valores e sua história, tem seus próprios interesses e seu padrão moral. Sabe o que é necessário para a efetivação de sua dignidade, portanto, tem o direito de decidir e de ter sua autonomia respeitada.

O princípio da **não-maleficência** tem grande tradição na medicina e sua origem está na ética médica hipocrática. Esse princípio determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente e está diretamente ligado ao postulado *Primum non nocere*, ou seja, “acima de tudo, não causar dano”. Embora tradicionalmente a filosofia moral os combinem em um mesmo princípio, os autores de *Princípios de ética biomédica* distinguem a beneficência da não-maleficência, pois as obrigações de não prejudicar os outros (proibição de roubar, matar) são nitidamente diferentes da obrigação de ajudar os outros (proteger interesses, promover bem estar)<sup>36</sup>.

“Matar” pode ser justificado dependendo dos motivos do autor, dos desejos do paciente e do balanço de vantagens e desvantagens. Assumindo-se que os direitos ao respeito da autonomia e a não-maleficência justificam que o paciente recuse um tratamento devemos também assumir o direito dele planejar sua morte, inclusive por um acordo entre ele e o médico. Isso evita que o paciente seja condenado a viver uma vida que não deseja, sendo que prolongar a vida ou recusar a matar, nessas circunstâncias, faz com que a pessoa sofra e também viola de forma cruel o princípio da não-maleficência. Beauchamp e Childress revelam não ter certeza se a legalização da eutanásia é a melhor política, mas algumas formas de assistência na morte, como o suicídio assistido praticado em observância de algumas condições, são moralmente justificáveis, independentemente de lei ou mesmo que precisem contrariar a lei. A assistência na morte deve ser entendida pela medicina como parte da responsabilidade de cuidar do paciente.

A **beneficência**, para Beauchamp e Childress, é a ação beneficente de forma mais ampla, incluindo todo o tipo de ação que tenha o intuito de beneficiar outras pessoas. Assim, eles distinguem: a *beneficência* como a realização de uma ação em benefício de outros; a *benevolência* como o traço de caráter ou à virtude ligada à disposição de agir em benefício de outros; e o *princípio de beneficência* como a obrigação moral de agir em benefício de outros<sup>37</sup>. O princípio da beneficência é decomposto em: *beneficência positiva*, que requer ações orientadas para proporcionar benefícios; e *utilidade*, que requer uma análise que leve em conta os benefícios e os prejuízos de uma ação. A beneficência e a benevolência tem papel fundamental para algumas teorias éticas como o utilitarismo (o princípio da utilidade). Isto porque a meta da moralidade dessas teorias está muito ligada ao agir no interesse dos outros como um aspecto da natureza humana. Da mesma forma, “as obrigações de conceder benefícios,

de prevenir danos e de pesar e ponderar os possíveis benefícios contra os custos e os possíveis danos causados por uma ação são centrais na ética biomédica<sup>38</sup>, embora não seja um princípio único e deva ser entendido como *prima facie*.

Tratando-se de ética biomédica, o **princípio da justiça** exige uma distribuição equitativa dos serviços de saúde frente a escassez de recursos. Assim, a justiça é entendida como *justiça distributiva*, referindo-se a uma “distribuição justa, equitativa e apropriada no interior da sociedade, determinada por normas justificadas que estruturam os termos da cooperação social”<sup>39</sup>. Beauchamp e Childress defendem o direito à assistência médica com base na proteção social e coletiva e no argumento da oportunidade equitativa. A oportunidade equitativa exige “que se ofereçam às pessoas uma chance equitativa na vida sempre que suas propriedades desfavoráveis não sejam de sua responsabilidade”<sup>40</sup>. Exemplos dessas propriedades são sexo, raça, QI, nacionalidade e posição social, que são propriedades trazidas pelo acaso e não estão sob o controle das pessoas. Dessa forma, seria injusto negar a essas pessoas o acesso a saúde que está disponível aos demais. Haveria uma obrigação social de eliminar as barreiras que impedem a igualdade de oportunidade, e os benefícios sociais deveriam ser distribuídos de forma a colocar os menos favorecidos no melhor patamar possível.

Como consequência da oportunidade equitativa surge a defesa de um mínimo digno de assistência à saúde como um direito obrigatório. Nenhuma teoria é defendida pelos autores, pois todas apresentam limitações e podem ter seus critérios contestados por adotarem parâmetros questionáveis. Sustentam uma estrutura que incorpore coerentemente os padrões das teorias de modo a equilibrar a falta de oportunidade, e que tenha um compromisso com procedimentos eficientes e justos na alocação dos recursos de saúde. O sistema de princípios desenvolvido por Beauchamp e Childress procura harmonizar os quatro princípios abordados. Mas, além deles, os autores defendem a importância das virtudes: a compaixão, o discernimento, a confiabilidade, a integridade e a conscienciosidade. As virtudes reforçam a adesão às regras morais e possibilitam avaliar o caráter e as motivações do agente. São um ponto de convergência em diversas concepções de ética, como em Aristóteles, Hume, Kant e Mill. A eutanásia é justificada, então, com fundamento no princípio do respeito à autonomia e no princípio da não-maleficência, em respeito à vontade da pessoa e à sua qualidade de vida.

### 3. EUTANÁSIA EM DWORKIN

Dworkin, liberal e democrata, fez da dignidade humana e da igualdade de consideração e respeito bases do direito constitucional e da teoria jurídica. Teve uma contribuição imensa para a compreensão da relevância dos princípios para o direito e também tratou de questões polêmicas como a eutanásia e o aborto. Seu pensamento sobre a filosofia do direito, o direito constitucional, a filosofia moral e a filosofia política está expresso em suas obras, entre elas: *O Império do Direito*, *Levando os Direitos a Sério*, *Uma Questão de Princípio*, *Virtude Soberana*, e *Domínio da Vida*. Sua filosofia do direito tem como uma das principais características a crítica ao positivismo e ao utilitarismo, que constituíam a teoria dominante no século XIX e início do século XX. Ao contrário dessas teorias, Dworkin defende os direitos naturais e os direitos individuais, mas diferencia-se dos teóricos mais antigos por se basear não em uma metafísica especial ou “fantasmagórica”, mas em uma metafísica empírica, valendo-se da mesma ideia dos utilitaristas: a do alvo coletivo da comunidade. Assim, conforme Dworkin,

[...] os direitos individuais são trunfos políticos que os indivíduos detêm. Os indivíduos têm direitos quando, por alguma razão, um objetivo comum não configura uma justificativa suficiente para negar-lhes aquilo que, enquanto

indivíduos, desejam ter ou fazer, ou quando não há uma justificativa suficiente para lhes impor alguma perda ou dano<sup>41</sup>.

Para o autor, o direito é um conceito interpretativo. O juiz deve decidir o que é o direito interpretando a lei no contexto do caso concreto e com base na moralidade, pois seguir fielmente o texto legal, como determina a teoria positivista, pode afastá-lo das questões de fato e dos objetivos do julgamento. Assim, ele desenvolve uma teoria da interpretação construtivista, onde o interprete deve valorar o objeto a partir de suas convicções, de forma que, os propósitos que estão em jogo são os do intérprete, não os do autor da norma. A interpretação construtiva “é uma questão de impor um propósito a um objeto ou prática, a fim de torná-lo o melhor exemplo possível da forma ou gênero aos quais se imagina que pertencem”<sup>42</sup>. Porém, a possibilidade de interpretação é limitada pela história ou a forma de uma prática ou objeto.

Dworkin também defende a teoria do direito como integridade. Temos dois princípios de integridade, a saber, o legislativo e o jurisdicional. A integridade legislativa requer que as leis sejam feitas de maneira coerente com os princípios estabelecidos, ao passo que a integridade jurisdicional requer que os julgadores vejam a lei e a façam cumprir de maneira coerente com o ordenamento jurídico<sup>43</sup>. Portanto, o direito como integridade pressupõe um agir de acordo com princípios. Pressupõe uma sociedade íntegra, onde os indivíduos ajam conforme os princípios estabelecidos, onde o legislativo crie leis de acordo com esses princípios e onde o judiciário observe as leis com coerência e, na falta de lei, recorra aos princípios. É uma exigência da integridade

[...] que as normas públicas da comunidade sejam criadas e vistas, na medida do possível, de modo a expressar um sistema único e coerente de justiça e equidade na correta proporção. Uma instituição que aceite esse ideal as vezes irá, por esta razão, afastar-se da estreita linha das decisões anteriores, em busca de fidelidade aos princípios concebidos como mais fundamentais a esse sistema como um todo<sup>44</sup>.

Entrelaçando as duas teorias, concluímos que, para Dworkin, os conflitos judiciais devem ser decididos pelo juiz, com base em suas convicções sobre o direito, mas pautado no ordenamento posto e nos princípios que o fundamentam. Dessa forma, ele distingue regras e princípios, pois a solução para os casos será encontrada no ordenamento jurídico, sendo que deve-se recorrer aos princípios na ausência de regras expressas. A distinção entre princípios jurídicos e regras jurídicas tem natureza lógica. As regras são aplicadas na forma do “tudo-ou-nada”, pois, ou a regra é válida e se aplica integralmente, ou é inválida e não se aplica. Havendo contradição entre duas normas, uma deve ser excluída do ordenamento, isto porque normas contraditórias não podem sobreviver no mesmo sistema<sup>45</sup>. Já os princípios têm uma dimensão de peso ou importância e isso as regras não tem. Assim, havendo uma coalisão de princípios, os dois são válidos, mas o julgador deve medir qual tem mais peso ou mais importância para prevalecer no caso analisado, sendo que o princípio que não prevalecer não sai do ordenamento, podendo ser aplicado em outros casos<sup>46</sup>. Dworkin, através dos princípios, pretende eliminar as lacunas do direito, bem como o espaço discricionário aberto ao julgador, de criar o direito, quando as regras são omissas.

Na obra *Domínio da vida*, Dworkin aborda os temas do aborto e da eutanásia e retoma a ideia sobre a interpretação do direito e do direito como integridade. A Constituição, para ele, pode ser interpretada de duas maneiras: como uma Constituição de *detalhes* ou como uma Constituição de *princípios*. A Constituição de *detalhes* pressupõe um ponto de vista histórico, e seria interpretada de acordo com “as expectativas muito específicas e concretas dos estadistas particulares que as redigiram e votaram por elas”<sup>47</sup>. A Constituição interpretada dessa forma não teria grande unidade e nem coerência, representando mais um aglomerado de regras independentes e ideias ultrapassadas. A Constituição de *princípios*, defendida por Dworkin, pressupõe uma

interpretação de suas ordens como abstratas, demandando respeito pelos princípios mais fundamentais de liberdade e igualdade. Assim, espera-se que a Constituição estipule “critérios morais, de grande alcance geral, que o governo deve respeitar, mas que deixe a cargo dos estadistas e juizes decidir o que esses critérios significam em circunstâncias concretas”<sup>48</sup>. A concepção de que o governo deve ser regido não por homens e mulheres, ou mesmo pelo direito, mas sim por princípios, ganha cada vez mais espaço, sendo que “uma das *precondições* da democracia legítima encontra-se na exigência de que o governo trate todos os cidadãos como iguais e respeite suas liberdades fundamentais e sua dignidade”<sup>49</sup>.

Adotar essa concepção favorece o argumento a favor da eutanásia na medida em que podemos invocar os princípios e os ideais de dignidade e de autonomia de forma a assegurar os interesses do paciente. É indiscutível a existência de difíceis questões filosóficas e morais que devem ser consideradas, mas Dworkin coloca uma questão ainda mais fundamental: qual é a decisão certa a se tomar? Existem três situações sobre o estado do paciente em que uma decisão sobre a morte é tomada. A primeira situação, a saber, de *consciência e competência* traz a ideia do suicídio, fomentada pelo aumento de tecnologias médicas e pela disseminação da AIDS. Isso fez com que o interesse das pessoas por controlar a sua morte aumentasse. Ocorre que, embora estejam conscientes e tenham competência para decidir, algumas pessoas, por questões físicas, são incapazes de suicidar-se sem ajuda. Em vários casos e em alguns países, permite-se que os aparelhos que mantêm o paciente vivo sejam desligados, mas proíbe-se matar diretamente. Assim, para Dworkin,

[...] o direito produz o resultado aparentemente irracional: por um lado, as pessoas podem optar por morrer lentamente, recusando-se a comer, recusando-se a receber um tratamento capaz de mantê-las vivas ou pedindo para ser desligadas de aparelhos de respiração artificial; por outro, não podem optar pela morte rápida e indolor que seus médicos poderiam facilmente conseguir-lhes<sup>50</sup>.

A segunda situação é a de *inconsciência*, quando o paciente está inconsciente e moribundo, em coma ou em estado vegetativo persistente. Nesses casos, os médicos tem uma difícil decisão de ressuscitar ou não um paciente que tem uma probabilidade pequena de sobreviver poucos dias em estado de semiconsciência. Também admitem-se os testamentos de vida ou as procurações para tomadas de decisões, assinados antes que o paciente se tornasse inconsciente.

A terceira situação é de *consciência mas incompetência*. A pessoa, embora consciente, é incapaz de atender suas necessidades e funções, e isso, na atualidade, tem por principal causa o mal de Alzheimer. Nesse ponto, Dworkin questiona se as pessoas competentes teriam poder de determinar tratamentos futuros para eventuais casos de incompetência, ou de decidir que desejam de fato ser mortas para não chegar a esse estágio que tanto temem.

Três questões morais e políticas são atingidas por essas considerações e são determinantes para as decisões sobre a morte: a *autonomia*, os *interesses individuais* e a *santidade*<sup>51</sup>. A *autonomia* implica no direito das pessoas de decidirem quando querem pôr fim a suas vidas. Uma lei permitindo a eutanásia deve exigir um pedido claro do paciente. A preocupação com a autonomia de pessoas inconscientes é um assunto mais difícil pois, mesmo com um testamento de vida ou com manifestações de sua vontade aos parentes, não há certeza de que a pessoa não mudaria de ideia. Não havendo nenhum tipo de manifestação, costuma-se recorrer a personalidade da pessoa para optar por uma decisão coerente e que proteja sua autonomia. Quando o paciente está consciente, mas não é competente, ocorre um conflito entre a autonomia do paciente demente e a autonomia da pessoa que se tornou demente.

Outra avaliação que deve ser feita é se a decisão pela morte atende aos *interesses fundamentais* da pessoa. Quando uma pessoa jovem quer se suicidar por motivos fracos e transitórios é comum que tentemos de toda forma impedir, mesmo sendo um ato

paternalista que desrespeita sua autonomia, pois acreditamos saber o que é melhor para ela. Mas essa é uma situação muito diferente da dos pacientes terminais que sofrem com dores terríveis à beira da morte. Fazem diferença os interesses de uma pessoa que não tem mais consciência de seu estado? Quais seriam seus interesses? Uma das questões mais importantes dos debates sobre a eutanásia refere-se a *santidade de vida*. “A convicção de que a vida humana é sagrada talvez ofereça a mais poderosa base emocional para a oposição à eutanásia [...]”<sup>52</sup>. É pelo valor intrínseco atribuído à vida humana que a eutanásia é condenada, mesmo quando representa a vontade do paciente e atende seus interesses fundamentais. Dworkin propõe uma interpretação diferente do caráter sagrado da vida; não a interpretação religiosa, mas uma interpretação secular que pode proporcionar um argumento fundamental a favor da eutanásia.

Na concepção de Dworkin, poderemos compreender as questões relacionadas a morte apenas quando voltarmos nossa atenção para a vida. Não podemos nos preocupar apenas com o futuro ignorando o passado, mas sim, com “o efeito da última etapa de sua vida sobre o caráter de tal vida como um todo, do mesmo modo como poderíamos nos preocupar com o efeito da última cena de uma peça teatral, ou com a última estrofe de um poema, sobre a totalidade do trabalho criativo”<sup>53</sup>. Sendo assim, a morte deve ser o reflexo do modo com desejamos ter vivido.

Dado que cada um tem uma ideia diferente do que seja uma vida boa, Dworkin estabelece uma distinção das razões que determinam o sentido de uma vida. Todas as pessoas têm *interesses experienciais*, que são os prazeres por fazer coisas que gostam, como comer bem, ouvir boa música, passear, enfim, coisas agradáveis como experiências. Mas existem também os *interesses críticos*, que se referem a interesses mais importantes e que podem tornar as vidas verdadeiramente melhores. São exemplos, o bom relacionamento com a família e os amigos, o sucesso no trabalho, a busca por conhecimento. Não são meras experiências, a vida sem eles seria pior<sup>54</sup>. Feita a distinção, entendemos que os dois tipos de interesses são importantes, contudo, um ideal de integridade ligado a dignidade deve estar presente, pois as pessoas consideram importante

[...] não apenas que sua vida contenha uma variedade de experiências certas, conquistas e relações, mas que tenha uma estrutura que expresse uma escolha coerente entre essas experiências – para algumas, que demonstre um compromisso inequívoco e autodefinidor com uma concepção de caráter ou de realização que a vida como um todo, vista como uma narrativa integral e criativa, ilustre e expresse<sup>55</sup>.

Entende-se que o modo como a morte ocorre é importante por se tratar do limite extremo de nossa vida, pois é o desfecho da vida da pessoa, como o final de uma peça de teatro. Assim, o momento da morte deve expressar os valores que a pessoa acredita serem mais importantes para sua vida, confirmando a sua identidade. Pelo fato de a decisão pela morte depender do caráter da vida, do senso de integridade e dos interesses críticos, Dworkin defende que não se pode esperar que uma decisão coletiva sirva a todos. Portanto, o Estado não deve impor uma concepção geral, mas sim, estimular que cada pessoa tome sua decisão, e na ausência de uma decisão própria, que seja tomada pelos parentes mais próximos que são quem conhece melhor os interesses do paciente<sup>56</sup>.

Como já referido, o autor elabora uma interpretação diferente sobre a santidade da vida: mais liberal, desvinculada da tradição religiosa e favorável a eutanásia. Concordamos que a vida é intrinsecamente valiosa, pois é sagrada em si mesma, quer dizer, tem um valor independente, inato. De acordo com Dworkin, uma coisa se torna sagrada por associação, como ocorre com os símbolos nacionais ao associarmos uma bandeira à vida da nação, ou se torna sagrada pela sua história, pelo modo como veio a existir<sup>57</sup>. Assim, ele esclarece que a essência do sagrado encontra-se no empreendimento, no processo de criação. Depois de lembrar como os gregos expressavam o conceito de vida - *zoe* para indicar vida física ou biológica e *bios* para

indicar o processo vivido ou a biografia –, Dworkin distingue duas bases do sagrado: a criação natural e a criação humana<sup>58</sup>.

Adotando o ponto vista da criação natural, a eutanásia sempre será condenável, porque a vida é um investimento da natureza e não se admite intervenção humana. Na concepção religiosa, a vida pertence a Deus. Contudo, devemos levar em conta também a criação humana, pois, uma vez iniciada a vida, é importante que se desenvolva bem e que os investimentos e interesses críticos da pessoa não se frustrem. As pessoas querem fazer algo de suas vidas e viver bem, de forma íntegra, como exposto anteriormente. Desse modo, seria errado o sacrifício de seus interesses em respeito a inviolabilidade da vida humana. Pensar que a vida seria pior se mantida em uma situação deplorável e procurar evitar isso pode representar um respeito maior pela contribuição humana à santidade da vida<sup>59</sup>. Isto posto, devemos entender que a questão não é se a santidade deve dar lugar a outro valor, como compaixão ou humanidade. Na visão de Dworkin, a questão é como devemos entender a santidade da vida e respeitá-la. Existem opiniões diversas

[...] não porque alguns desprezem valores que para outros são fundamentais, mas, ao contrário, porque os valores em questão encontram-se no centro da vida de todos os seres humanos e porque nenhuma pessoa pode tratá-los como triviais a ponto de aceitar que outros lhe imponham seus pontos de vista sobre o significado desses valores. Levar alguém a morrer de uma maneira que os outros aprovam, mas que para ele representa uma terrível contradição de sua própria vida, é uma devastadora e odiosa forma de tirania<sup>60</sup>.

Acerca da questão dos dementes graves e permanentes e da forma como se garante o respeito pelo valor intrínseco de suas vidas, Dworkin defende que depende de relacionar os interesses atuais do demenciado com os interesses que tinha no passado, quando ainda era competente. Essas pessoas, portanto, podem ser vistas de duas formas: “como uma pessoa *demenciada*, enfatizando seu estado e suas capacidades atuais, ou como uma pessoa que se *tornou* demenciada, levando em consideração toda a sua trajetória de vida”<sup>61</sup>. A pergunta é: devemos atender seus interesses atuais, tornando sua vida mais agradável, ou os interesses da pessoa que um dia foi?

O direito à autonomia exige respeito pelas decisões das pessoas. Dworkin afirma que o que deve ser enfatizado não é o bem-estar, mas sim, a integridade. A autonomia deve proteger a capacidade da pessoa expressar seu caráter, valores, compromissos, convicções e interesses, em síntese, a capacidade de viver a vida de acordo com sua personalidade. Assim, o direito à autonomia dos pacientes incapacitados depende de sua capacidade geral de conduzir sua vida de maneira íntegra<sup>62</sup>. No caso de pacientes gravemente demenciados que não possam conduzir suas vidas dessa forma, não é recomendado o direito à autonomia. No entanto, autonomia anterior da pessoa deve ser respeitada. Isso quer dizer que a pessoa, havendo expressado seus desejos por meio de um testamento vital ou informalmente aos seus parentes, a concepção da integridade requer que se acolham esses desejos que representam o tipo de vida que ela pretende levar<sup>63</sup>. Então, essa concepção baseada na integridade tem por base uma doutrina da autonomia precedente.

Outro ponto importante é a beneficência, um agir de modo a atender os interesses do beneficiário e usar todos os recursos disponíveis. As pessoas de quem estamos tratando possuem os chamados interesses experienciais, elas podem desfrutar de conforto e solidariedade. Por isso, sua autonomia precedente pode entrar em conflito com seus atuais interesses experienciais. Mas esse conflito desaparece se entendermos que devemos levar em conta os interesses críticos da pessoa, seus desejos expressos quando ainda era competente, eliminando assim o paternalismo inaceitável que despreza a autonomia<sup>64</sup>.

O direito à dignidade é o direito que as pessoas têm de não serem vítimas de *indignidade*. Essas indignidades são diferentes de acordo com o lugar e a época em que

se manifestam, pois são questão de convenção. Os pacientes demenciados merecem respeito e têm direito a higiene, privacidade e atenção. Contudo, essa explicação baseada nos interesses experienciais não é convincente, pois a dignidade não depende da capacidade de compreender um tratamento digno como tal. Dworkin afirma que o direito à dignidade é o direito ao reconhecimento dos interesses críticos. Esse direito, de que a sociedade reconheça a importância de suas vidas, não é questão de convenção. Dessa forma, como as pessoas demenciadas conservam interesses críticos, o que acontece a elas afeta sua vida como um todo, vida essa que é sagrada e tem importância intrínseca e pessoal. A dignidade é aspecto central desses valores.

Dworkin conclui que o “significado da morte depende de como e porque nossas vidas são sagradas”<sup>65</sup>. A santidade da vida não é desrespeitada quando alguém deseja uma morte prematura e tranquila; ao invés disso, pode representar mais respeito pela vida. A dignidade diz respeito a liberdade, ao incentivo pela tomada de decisões individuais. As decisões sobre a vida e a morte são as mais importantes e, além de serem tomadas com acerto, é fundamental que sejam tomadas por nós mesmos e de acordo com nosso modo de ver as coisas. “Qualquer que seja nosso ponto de vista sobre [...] a eutanásia, queremos ter o direito de decidir por nós mesmos, razão pela qual deveríamos estar sempre dispostos a insistir em que qualquer [...] constituição verdadeiramente centrada em princípios”<sup>66</sup>.

## CONCLUSÃO

A complexidade do tema permitiu que abordássemos múltiplos aspectos que a ele se referem, mas por outro lado nos deixa a sensação de que há muito ainda a discutir. A morte, antes aceita calma e serenamente, transformou-se em algo a ser evitado, e a possibilidade de sua manutenção por meios artificiais faz com que ela se torne, em alguns casos, um processo dolorido e angustiante. A eutanásia apresenta uma alternativa às situações de fim de vida, como uma “morte boa”, uma morte digna e indolor. A partir de uma análise de conceitos procuramos estabelecer sua diferença em relação a outras práticas que consideramos imorais, como a eugenia e o genocídio, e que nada tem a ver com o móvel piedoso e libertador que caracteriza a eutanásia. Assim, o desprezo pelo assunto pôde ser eliminado para que pudesse ser tratado seriamente como uma possibilidade.

As repercussões nos campos social e jurídico devem se fundamentar na Ética que oferece bases de sustentação para as argumentações. No domínio da Bioética surgiu o princípioalismo, teoria desenvolvida por Beauchamp e Childress, estabelecendo os princípios básicos do respeito à autonomia, da não-maleficência, da beneficência e da justiça, que são guias gerais a serem aplicados no campo da biomedicina e exigem sua ponderação de acordo com o caso concreto. Portanto, quando o caso demonstrar que a vontade do paciente deve prevalecer, a eutanásia encontra fundamento nos princípios da autonomia e da não-maleficência. Examinamos também o pensamento de Ronald Dworkin, importante defensor da eutanásia. A maior objeção a prática da eutanásia é o caráter sagrado atribuído a vida, mas o argumento de Dworkin, com que concordamos, permite entender que uma “morte boa” não desrespeita a santidade da vida, ao contrário, pode representar mais respeito por ela.

Em termos jurídicos surge o conflito entre os princípios constitucionais do direito à vida e da dignidade da pessoa humana. Admitindo que os direitos fundamentais não são absolutos, concluímos que o direito à vida também não é absoluto, aliás, o próprio ordenamento jurídico brasileiro relativiza o direito à vida. A dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito, é parâmetro para todas as demais normas. Desta forma, através da ponderação dos princípios em conflito, entendemos que deve prevalecer a dignidade da pessoa humana, estabelecida pelo legislador, em abstrato, ou pelo juiz, nos casos concretos, de modo a

reconhecer o direito à morte digna. A conclusão é que desconsiderar a vontade do enfermo é abominável. É desconsiderar seu direito à liberdade, à dignidade e à vida. Não tem sentido defendermos um Estado Democrático de Direito se não atentarmos para as particularidades, concepções e convicções do destinatário das normas jurídicas. Ambos os lados do debate dividem uma preocupação com a santidade da vida. A divergência, segundo Dworkin, está na maneira de respeitá-la<sup>67</sup>. Entendemos que a melhor maneira de respeitar a vida é deixar que a pessoa que a vive tome suas decisões.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO JÚNIOR, Napoleão Schoeller. *O mal no universo segundo Santo Tomás de Aquino*. Porto Alegre, 2007, 107 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13084/000637085.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 Jan. 2015.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.
- BURGIERMAN, Denis Russo. O direito de morrer. *Revista Super Interessante*. São Paulo: n. 3, a. 15, p. 42-50, mar. 2001.
- CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.805/06 CFM. Aspectos éticos e jurídicos*. 1. ed. (ano 2009), 2 reimpr. Curitiba: Juruá, 2013.
- DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Trad. Jefferson Luiz Camargo. Ver. Trad. Silvana Vieira. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- DWORKIN, Ronald. *Levando os direitos a sério*. Trad. Nelson Boeira. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- DWORKIN, Ronald. *O império do direito*. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- GOLDIM, José Roberto. *Portal de Bioética*. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br>>. Acesso em: 06 Jan. 2015.
- KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2008. 123 p. (Textos filosóficos; 7).
- MILL, John Stuart. *Sobre a liberdade*. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991. 158 p. (Clássicos do pensamento político; 22).
- PESSINI, Leo. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. *Revista Bioética*. Vol. 21, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a02v21n1>>. Acesso em: 25 Jan. 2015.
- PESSINI, Leo. *Eutanásia: Por que abreviar a vida?* São Paulo: Loyola, 2004.
- PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- PLATÃO. *A República*. São Paulo: Difel, 1965.
- SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade*. Belo Horizonte: Del Rey, 2012.
- SINGER, Peter. *Ética prática*. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- VIEIRA, Mônica Silveira. *Eutanásia: humanizando a visão jurídica*. Curitiba: Juruá, 2009.
- WETTERNICK, Ernani Miguel Lacerda. *Alcances e Limites do Princípio da Autonomia em Bioética Clínica*. Porto Alegre, 2005, 214 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Pós-Graduação em Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/3552>>. Acesso em: 28 Fev. 2015.

## NOTAS

1 Cf. ALVES, Ricardo Barbosa apud CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia:*

- comentários à Resolução 1.805/06 CFM. Aspectos éticos e jurídicos, p. 19.
- 2 Cf. GOLDIM, José Roberto. *Portal de Bioética: Eutanásia*. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanasi.htm>.
- 3 PESSINI, Leo. *Eutanásia: Por que abreviar a vida?*, p. 101.
- 4 SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade*, p. 88.
- 5 VIEIRA, Mônica Silveira. *Eutanásia: humanizando a visão jurídica*, p. 103.
- 6 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*, p. 1.
- 7 GOLDIM, José Roberto. *Portal de Bioética: Eugenia*. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/eugenia.htm>.
- 8 SINGER, Peter. *Ética prática*, p. 225.
- 9 Cf. GOLDIM, José Roberto. *Portal de Bioética: Breve Histórico da Eutanásia*. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/euthist.htm>.
- 10 PLATÃO. *A República*, p. 185.
- 11 Cf. DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*, p. 360.
- 12 PESSINI, Leo. *Eutanásia: Por que abreviar a vida?*, p. 106.
- 13 BURGIERMAN, Denis Russo. O direito de morrer. *Revista Super Interessante*. São Paulo: n. 3, a. 15, p. 45, mar. 2001.
- 14 PESSINI, Leo. *Eutanásia: Por que abreviar a vida?*, p. 89-91.
- 15 BURGIERMAN, Denis Russo. O direito de morrer. *Revista Super Interessante*. São Paulo: n. 3, a. 15, p. 45, mar. 2001.
- 16 PESSINI, Leo. *Eutanásia: Por que abreviar a vida?*, p. 107.
- 17 CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.805/06 CFM. Aspectos éticos e jurídicos*, p. 20.
- 18 DECRETO Nº 4.388, de 25 de setembro de 2002. Promulga o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional. Artigo 5o. Crimes da Competência do Tribunal. 1. A competência do Tribunal restringir-se-á aos crimes mais graves, que afetam a comunidade internacional no seu conjunto. Nos termos do presente Estatuto, o Tribunal terá competência para julgar os seguintes crimes: b) Crimes contra a humanidade; Artigo 7o. Crimes contra a Humanidade. 1. Para os efeitos do presente Estatuto, entende-se por "crime contra a humanidade", qualquer um dos atos seguintes, quando cometido no quadro de um ataque, generalizado ou sistemático, contra qualquer população civil, havendo conhecimento desse ataque: a) Homicídio; b) Extermínio; h) Perseguição de um grupo ou coletividade que possa ser identificado, por motivos políticos, raciais, nacionais, étnicos, culturais, religiosos ou de gênero, tal como definido no parágrafo 3o, ou em função de outros critérios universalmente reconhecidos como inaceitáveis no direito internacional, relacionados com qualquer ato referido neste parágrafo ou com qualquer crime da competência do Tribunal; k) Outros atos desumanos de caráter semelhante, que causem intencionalmente grande sofrimento, ou afetem gravemente a integridade física ou a saúde física ou mental.
- 19 CABETTE, Eduardo Luiz Santos. *Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.805/06 CFM. Aspectos éticos e jurídicos*, p. 21-23.
- 20 SÁ, Maria de Fátima Freire; MOUREIRA, Diogo Luna. *Autonomia para morrer: eutanásia, suicídio assistido e diretivas antecipadas de vontade*, p. 89.
- 21 AZEVEDO JÚNIOR, Napoleão Schoeller. *O mal no universo segundo Santo Tomás de Aquino*. p. 88, 89.
- 22 SINGER, Peter. *Ética prática*, p. 186-191.
- 23 PESSINI, Leo. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. *Revista Bioética*. Vol. 21, n. 1, 2013, p. 10.
- 24 PESSINI, Leo. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. *Revista Bioética*. Vol. 21, n. 1, 2013. p. 15.
- 25 PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*, p. 44.
- 26 BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 39.
- 27 BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 55

- 28 WETTERNICK, Ernani Miguel Lacerda. *Alcances e Limites do Princípalismo em Bioética Clínica*, p. 117-118.
- 29 Cf. BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 138.
- 30 BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 140, 141.
- 31 BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 142, 143.
- 32 Cf. KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes*.
- 33 MILL, John Stuart. *Sobre a liberdade*, p. 58-59.
- 344 BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 165.
- 35 Cf. BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 195-207.
- 36 Cf. BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 209-211.
- 37 Cf. BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 282.
- 38 BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 282.
- 39 BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 352-353.
- 40 BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*, p. 368.
- 41 DWORKIN, Ronald. *Levando os direitos a sério*, p. XV.
- 42 DWORKIN, Ronald. *O império do direito*, p. 63-64
- 43 DWORKIN, Ronald. *O império do direito*, p. 203.
- 44 DWORKIN, Ronald. *O império do direito*, p. 264.
- 45 Cf. DWORKIN, Ronald. *Levando os direitos a sério*, p. 39.
- 46 DWORKIN, Ronald. *Levando os direitos a sério*, p. 42.
- 47 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 166.
- 48 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 166.
- 49 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 172.
- 50 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 259.
- 51 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 268.
- 52 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 275.
- 53 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 281.
- 54 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 283-4.
- 55 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 290.
- 56 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 301.
- 57 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 103-4.
- 58 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 115.
- 59 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 305.
- 60 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 307.
- 61 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 314.
- 62 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 320.
- 63 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 322-3.
- 64 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 331.
- 65 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 340.
- 66 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 343.
- 67 DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*, p. 341.