

SANDRA CAMPI

**O VALOR INTRÍNSECO DA VIDA E A AUTONOMIA:
REFLEXÕES SOBRE A EUTANÁSIA**

**Florianópolis
2004**

SANDRA CAMPI

**O VALOR INTRÍNSECO DA VIDA E A AUTONOMIA:
REFLEXÕES SOBRE A EUTANÁSIA**

Dissertação submetida ao departamento de
Filosofia da Universidade Federal de Santa
Catarina para obtenção do título de Mestre em
Filosofia.

Área de Concentração: Ética e Filosofia
Política.

Orientador: Pof. Dr. Darlei Dall'Agnol

Florianópolis
2004
Sandra Campi

**O VALOR INTRÍNSECO DA VIDA E A AUTONOMIA:
REFLEXÕES SOBRE A EUTANÁSIA**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Darlei Dall' Agnol (UFSC) Orientador

Prof. Dr. – Alcino Eduardo Bonella (UFU)

Prof. Dr. – Delamar Volpato Dutra (UFSC)

Prof. Dra. – Maria de Lourdes Borges (UFSC – Suplente)

Florianópolis

2004

“Toda pessoa tem o direito de por fim à sua vida quando queira, desde que não afete a responsabilidade social como no caso de uma mãe que deixa abandonado seu filho. Acredito que todo mundo pode decidir acabar com sua vida. O único bom argumento contrário é a fé dos cristãos e judeus que crêem que Deus outorga a vida e que, portanto, ninguém pode acabar com ela. Mas, desde o momento em que estamos em uma sociedade laica, isto é uma questão puramente privada.” (Tugendhat)

RESUMO

Análise do tema *eutanásia*, utilizando a investigação conceitual das noções de valor intrínseco, autonomia e sacralidade da vida humana na teoria de Ronald Dworkin. Como contraponto, realiza pesquisa sobre o tema nas filosofias de Moore, Aristóteles, Singer e ainda no *princípioalismo* de Beauchamp e Childress e de Engelhardt. Através de uma reconstrução dos argumentos pró-escolha e dos argumentos pró-vida, apresentados no debate público sobre a eutanásia, baseados respectivamente no princípio da autonomia e na idéia de que a vida tem valor sagrado, questiona a possibilidade de aplicação do princípio de autonomia frente à idéia de que a vida tem valor por si mesma, buscando desenvolver um argumento de caráter autonomista, em favor da eutanásia voluntária. Proposição de alguns critérios para a prática da eutanásia voluntária e defesa de sua descriminalização.

ABSTRACT

Analysis of the theme *euthanasia*, using the conceptual investigation of intrinsic value notions, autonomy and sacralization of the human life in Ronald Dworkin's theory. Simultaneously, it carries out a research about the theme concerned with the theories of Moore, Aristotle and Singer and also principles of Beauchamp and Childress, and Engelhardt. Through the reconstruction of the arguments in favor of choice and arguments in favor of life, presented in a public debate about euthanasia, based on the principles of autonomy and the idea that life has a sacred value respectively, it questions the possibility of application of the principle of autonomy according to idea that life has value itself, trying to develop an argument of autonomy nature, in favor of voluntary euthanasia. Proposition of some criteria for voluntary euthanasia and defense that it is not a crime.

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	7
<u>I - CONCEITUAÇÃO DA EUTANÁSIA</u>	13
<u>1.1 - Definição de Eutanásia</u>	13
<u>1.2 - O contexto da Eutanásia</u>	14
<u>1.3 - Breves considerações históricas sobre a eutanásia</u>	15
<u>1.4 - Tipos de Eutanásia</u>	18
<u>II - A CONCEPÇÃO DE VALOR INTRÍNSECO EM DWORKIN</u>	21
<u>2.1 - Tipos de valor</u>	24
<u>2.2 - Valor intrínseco e a noção de investimento</u>	28
<u>2.3 – Crítica à noção de valor intrínseco</u>	32
<u>2.4 - Outras dificuldades filosóficas com a noção de valor intrínseco</u>	36
<u>III - VALOR INTRÍNSECO: REALISMO OU ANTI-REALISMO?</u>	39
<u>3.1 - As diferentes posições filosóficas relativas ao valor intrínseco</u>	39
<u>3.2 - Aplicando a noção de valor intrínseco ao problema da eutanásia</u>	46
<u>IV - PRINCÍPIOS BIOÉTICOS</u>	51
<u>4.1 - Princípios morais em Dworkin</u>	51
<u>4.2 - O princípalismo clássico</u>	62
<u>4.2.1 – Princípio da beneficência</u>	64
<u>4.2.2 - Justiça</u>	67
<u>4.2.3 - Princípio da autonomia</u>	71
<u>4.2.4 - Outras versões do princípalismo</u>	77
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	94
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	97

INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho é a eutanásia, a qual será abordada sob o enfoque da bioética. Os filósofos preocuparam-se, tradicionalmente, com problemas éticos relacionados com a vida e a morte, mas se concentraram nas questões relacionadas ao suicídio. Todavia, encontramos já em alguns filósofos gregos considerações sobre deixar morrer aqueles cidadãos que não são bem constituídos de corpo e alma. É somente com o desenvolvimento tecnológico alcançado no século XX que a eutanásia passou a ocupar o centro da reflexão de filósofos. A condição humana inclui a morte como ato final da vida, quaisquer que sejam as condições sociais, psíquicas, culturais ou econômicas em que tenha se desenvolvido, independentemente do sucesso que o indivíduo tenha alcançado ou das frustrações que tenha vivido. A morte iguala a todos, a despeito de credo, status social, idade, ideologias, nacionalidade etc., mostrando a fragilidade da vida e o quanto somos solitários no morrer: ninguém foge à morte e ninguém pode morrer por outro.

Freqüentemente, nos dias de hoje, a morte ocorre em hospitais, onde o doente é tratado com recursos tecnológicos e drogas capazes de prolongar a vida muito além do que a natureza o faria. Nesse contexto, surge a questão de até quando prolongar a vida de um indivíduo que sofre de uma doença incurável, já no seu estágio final, sem chance de cura? Seria moralmente condenável abreviar essa vida?

A idéia de morte com dignidade tem sido, cada vez mais, assunto de debates filosóficos, médicos e políticos. As modernas tecnologias hospitalares permitem que uma vida seja prolongada para muito além do que seria imaginável há um século, mantendo artificialmente as funções vitais e impedindo que o paciente morra, mesmo quando não há condições de reverter o caso, ou seja, mesmo sabendo que o indivíduo não recuperará sua autonomia, nem sua consciência. Diante disso, surgem questionamentos éticos como, por exemplo, se um doente, em fase terminal de um câncer, sofrendo dores insuportáveis, tem o direito de pedir que o matem. Se este for o caso, o médico tem o direito ou ainda, o dever de atender ao seu pedido? A vida tem

valor sagrado ou intrínseco? Este valor é absoluto? Qual o critério a ser usado na deliberação destas questões: direitos, princípios, valores? A estas questões segue-se o problema da permissibilidade ou não da eutanásia. Várias são as conseqüências de uma política de permissão da eutanásia, em nível social, moral, psicológico e econômico. Como podemos perceber, a questão da eutanásia tornou-se um problema importante nos dias atuais.

Podemos elencar fatores positivos e negativos em relação à permissão da eutanásia. Sustentando uma posição por uma legislação favorável à eutanásia, temos como argumento principal o fato que nos quadros clínicos irreversíveis em que o paciente sofre terríveis dores e, por isso, deseja a antecipação da morte como forma de se livrar deste padecimento, a eutanásia atenderia seus interesses de morrer com dignidade. Estaria de acordo com sua vontade e seus princípios e permitiria que esta pessoa exercesse o princípio da autodeterminação para decidir sobre sua própria morte.¹ Esta é a posição defendida por Ronald Dworkin. Também nos casos em que o paciente encontra-se inconsciente, incapaz de exercer sua autonomia, relacionar-se, expressar-se, reconhecer as pessoas que lhe são queridas, estender sua vida seria cruel. O prolongamento obstinado da vida é conhecido no meio médico como distanásia ou tratamento fútil. Geralmente as pessoas são contrárias à eutanásia nesses casos, pois não se pode conhecer a vontade do paciente.

Também cabe relacionar fatores contrários à eutanásia. O médico deve, cumprindo o juramento hipocrático, prestar toda a assistência a seu alcance ao paciente, fornecendo-lhe todo e qualquer meio necessário à sua subsistência. Praticar qualquer ato cujo resultado seja a morte é incompatível com o exercício da medicina, que deve buscar a cura e a manutenção da vida. A liberação da eutanásia também teria como possível resultado uma relação médico-paciente envolta em desconfiança. O paciente pode desconfiar que sua vida seja abreviada contra sua vontade, caso o médico assim o decidir. Outro temor em relação à permissão da eutanásia é o abuso da prática, que poderia ser usada como meio de extermínio de deficientes e pobres, entre outros.

¹ Aqui consideramos os casos irreversíveis, onde estas pessoas não têm qualidade de vida e não há perspectiva de reversão do quadro, como por exemplo nos acidentados com perda de grande parte de massa encefálica; casos em que os pacientes ficam totalmente dependentes de tecnologia hospitalar para manutenção de suas funções vitais.

Assim, quando refletimos sobre a eutanásia, além das questões técnicas, vários questionamentos surgem, tanto de caráter filosófico, quanto religioso, psicológico e social. Por exemplo, eticamente, qual a decisão correta diante de um pedido para que se pratique a eutanásia? Quais os riscos de um paciente solicitar a eutanásia movido por um diagnóstico errado? Que impacto social teria a legalização da eutanásia? Qual a responsabilidade médica frente à solicitação do paciente ou da família para que se pratique a eutanásia no paciente terminal? Que critérios (princípios, valores etc.) deveríamos usar para pensar sobre quando e como morrer?

Uma posição contrária à permissão da eutanásia acarretaria em desrespeito à autonomia das pessoas, além de prolongar inutilmente o sofrimento de pacientes terminais e desperdiçar recursos de saúde com pessoas que não têm perspectiva de cura. Por outro lado, as conseqüências da permissão da prática da eutanásia não são menos importantes: pacientes idosos ou dementes poderiam ser pressionados a optar pela eutanásia por parentes interessados em herança; dar-se-ia um poder muito grande aos profissionais da área da saúde sobre a vida dos pacientes; e há, também, o risco de uma banalização da vida. Essas discussões são o tema central de nosso trabalho, sobre as quais realizaremos uma análise crítica, buscando identificar as principais posições teóricas e apontar uma possível solução para as questões levantadas anteriormente.

Desenvolvemos esta análise do tema *eutanásia*, a partir da teoria de valor intrínseco da vida humana de Ronald Dworkin, complementando com o *princípioalismo*, dando ênfase ao princípio da autonomia. Este foi elaborado a partir do Relatório Belmont e desenvolvido por Beauchamp e Childress. Atualmente, tornou-se a teoria predominante na discussão sobre a fundamentação da bioética. Também utilizamos uma outra versão do princípioalismo, desenvolvida por Engelhardt.

Desenvolvemos, ainda, uma análise crítica dos argumentos a favor da eutanásia e dos argumentos pró-vida, apresentados no debate público pelos grupos contrários à eutanásia, baseados no princípio da autonomia e na idéia de que a vida tem valor sagrado, e, ainda, da possibilidade de aplicação do princípio de autonomia frente à idéia de que a vida tem valor por si mesma. É possível aplicar o princípio da autonomia sem desonrar a sacralidade da vida humana? Há conflito entre o princípio da autonomia e o da beneficência? Buscamos, nesta pesquisa, tratar o tema eutanásia, fundamentando

um argumento em favor da eutanásia voluntária, a partir da teoria de valor intrínseco da vida humana de Ronald Dworkin, passando pelo princípio de autonomia e da beneficência do mesmo autor, contrapondo-os com o *principialismo*.

Uma visão que chamamos aqui de “autonomista” parece-nos a mais plausível em relação à problemática da eutanásia. Nessa perspectiva, a autonomia do paciente é a instância primeira a ser respeitada dentro do contexto de uma possível realização da eutanásia, especificamente, a voluntária. Não se trata de um individualismo radical, onde toda e qualquer decisão do paciente deva ser considerada como inquestionável, correta, mas de levar-se em conta esta decisão proveniente do maior interessado. Assim, uma vontade expressada de forma racional, coerente, baseada em toda informação disponível sobre a situação clínica, deve ser respeitada, mesmo que aparentemente contrarie a idéia de inviolabilidade da vida. O conceito de que a vida é sagrada não inclui necessariamente que é, em toda e qualquer circunstância, inviolável. Uma vida em estado vegetativo persistente, sem potencial para recuperar as condições de sustentação autônoma do suporte vital, onde o paciente não percebe a presença de familiares, amigos, médicos etc., tem sua sacralidade desrespeitada se mantida interminavelmente.

Segundo Dworkin, como veremos, o investimento de uma vida se dá tanto pela via da natureza quanto pela via pessoal. Desde a concepção, a pessoa, ao se desenvolver, investe em sua vida através de escolhas, aprendizados, relações afetivas etc. Tais investimentos serão frustrados tanto se essa vida for interrompida precocemente, quanto se for prolongada obstinadamente, em condições de dependência tecnológica, nas quais são mantidas tão somente as funções vitais como respiração, hidratação e alimentação, mas não as da consciência.

O texto analisa o critério proposto por Dworkin para a discussão em torno da eutanásia, a saber, a sacralidade da vida, em contraponto com o direito individual.² O critério para a tomada de decisão em relação à eutanásia deve ser a sacralidade da vida ou a autonomia (entendida aqui como liberdade individual de decisão)?

² Neste trabalho, por razões metodológicas, não trataremos da vida em sua forma geral, mas nos ateremos à vida humana.

A prática não legalizada da eutanásia e do suicídio assistido é um fato que não pode ser ignorado. Também as manifestações em favor da autonomia do paciente terminal ou que muito sofre em razão de sua enfermidade, no sentido de poder decidir pelo tratamento ou pelo término de sua própria vida, levam-nos a crer ser este um tema atual e que carece de uma urgente reflexão. A eutanásia ocupa lugar de destaque entre os conflitos éticos contemporâneos, sendo muitas as manifestações pró e contra esta prática.

O procedimento metodológico utilizado neste trabalho foi a investigação conceitual das noções de valor intrínseco, autonomia e sacralidade da vida humana. Como contraponto, realizamos pesquisa sobre o tema nas filosofias de Moore, Aristóteles, Singer e ainda no *princípioalismo* de Beauchamp e Childress e de Engelhardt.

São várias as posições filosóficas em relação ao problema da eutanásia, dentre as quais destacamos, a seguir, as que priorizam o valor intrínseco da vida: a teoria de Dworkin; as que adotam princípios de nível médio ou *prima facie* válidos, como no caso do princípioalismo de Beauchamp e Childress; e aquelas que priorizam o princípio da autonomia, como a teoria de Engelhardt, que usa a nomenclatura de princípio do consentimento.

Um problema surge quando o paciente em questão não está consciente ou sofre de demência, não podendo, assim, expressar de maneira autônoma suas preferências. O *princípioalismo* apresenta como solução para estes casos a adoção de princípios *prima facie* válidos. No caso da eutanásia, o princípio da beneficência teria supremacia sobre o da autonomia. Caberia ao médico e familiares decidir sobre a manutenção ou interrupção da vida, visando promover o bem do paciente. Dworkin apela, nesses casos, para os melhores interesses da pessoa, que deveriam ser resgatados através de pessoas que conviveram anteriormente com o paciente e conhecem seus valores e seu estilo de vida. Baseados nisso, eles poderiam decidir por ele. Também Engelhardt resolve esse problema apelando para uma decisão baseada naquilo que o próprio paciente decidiria, caso pudesse fazê-lo.

Atender a um pedido de um paciente que se encontra lúcido, bem informado, de posse de todas as suas capacidades mentais, seria, dentro disso que chamamos “visão autonomista”, um dever do médico. Porém, uma questão delicada surge quando há dúvidas em relação ao contexto em que este pedido é realizado. Como definir se o paciente está optando pela eutanásia de forma livre e sem pressões? No caso de apresentar demência, até onde o grau da demência o impede de exercer sua autonomia? Dworkin prevê este problema e apresenta como uma possível solução levar-se em conta a autonomia precedente do paciente, o que veremos adiante. Esta parece ser a objeção mais forte à visão autonomista, a qual buscaremos defender no decorrer deste trabalho.

Para maior clareza, dividimos nosso trabalho em vários capítulos. No primeiro, definimos a eutanásia e distinguimos seus tipos. No segundo capítulo, reconstruímos a noção de valor intrínseco da vida, de Dworkin, e as dificuldades relacionadas com sua posição. No terceiro capítulo, aprofundamos a análise de valor intrínseco em teorias filosóficas precedentes e fazemos uma aplicação prévia desta noção ao problema da eutanásia. Dadas as dificuldades, aparentemente insuperáveis, da noção de valor intrínseco, procuramos, no quarto capítulo, complementar a busca pelos fundamentos com uma comparação com o *princípioalismo*. No último capítulo, abordamos a questão da permissibilidade ou não da eutanásia. Nas considerações finais, reavaliamos a visão autonomista com base na reflexão desenvolvida durante o trabalho.

I - CONCEITUAÇÃO DA EUTANÁSIA

Vamos começar este primeiro capítulo com a conceituação do termo “eutanasia”, definindo o que ele é e, também, o que ele não é. Em seguida, elencaremos os vários tipos de eutanásia.

1.1 - Definição de Eutanásia

Etimologicamente, eutanásia (eu = bom) e (thánatos = morte) significa boa morte, morte sem dor, morte piedosa. Atualmente, pensa-se em eutanásia como o ato de dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente, em estágio final de doença incurável³ ou que vive em estado vegetativo permanente.

Dentro da prática médica e dos sistemas de saúde costuma ocorrer um evento que é confundido com eutanásia, sendo por muitos teóricos chamado de eutanásia social: trata-se da mistanásia. O paciente é levado à morte por abandono, erro médico ou má-prática da medicina, seja por motivos econômicos, sociais ou científicos. Esta prática é impregnada de maldade, tanto nos motivos que levam à sua prática quanto à intenção de quem a realiza. Exemplos de mistanásia são as mortes de doentes que não são atendidos por sua condição econômica ou por preconceito quanto à raça ou opção sexual ou por serem doentes mentais. Ainda, existem aqueles que são atendidos, porém sofrem de erro médico ou obstinação médica, recebendo tratamento fútil, tendo por finalidade não a promoção da sua saúde, mas tão somente benefícios econômicos. Também podem ser vítimas de mistanásia os doentes usados como cobaias humanas em pesquisas científicas, sem o seu consentimento. Estas práticas nada têm a ver com a eutanásia, pois não têm por objetivo o alívio do sofrimento do doente.

O termo “eutanasia” tem comportado conotações negativas dentro da cultura ocidental, na qual, tradicionalmente, a morte tem sido tratada como um grande tabu.

³ Por doente terminal entendemos aquele que se encontra na fase final de uma doença crônica, incurável, sofrendo de dores crescentes ou cuja enfermidade compromete gradativamente o controle neurológico, causando demência.

Cada vez mais, a morte ocorre em ambiente hospitalar, longe da família que, freqüentemente, não quer participar do processo, apavorada com a proximidade do fim da vida do enfermo. O sofrimento no fim da vida é um desafio que se impõe à comunidade médica nesta era tecnológica, na qual é grande o poder dado ao médico para antecipar ou adiar o momento da morte. O processo de morrer traz à tona a questão de qual aspecto da vida do paciente deve ser priorizado: a quantidade ou a qualidade. Priorizar a quantidade, em detrimento da qualidade, leva à distanásia, que significa o prolongamento exagerado da vida, mediante tratamento fútil e inútil, provocando uma morte lenta e agonizante e, muitas vezes, dolorosa. Tal procedimento é conhecido como obstinação terapêutica, devido à inutilidade do tratamento oferecido ao paciente, já que não promove a cura nem o alívio do seu sofrimento. Os defensores da eutanásia enfatizam a questão da qualidade de vida do paciente, considerando fútil e até mesmo imoral prolongar vidas sem qualidade, sem condições dignas de serem vividas. Defendem que, nessas circunstâncias, estabelecer critérios que levem a uma possível prática da eutanásia voluntária⁴, não significa desrespeitar a sacralidade da vida, pois as condições da existência natural já teriam se esgotado. Manter artificialmente uma pessoa em estado vegetativo é que talvez desrespeite o valor sagrado da vida.

1.2 - O contexto da Eutanásia

Quando se questiona a moralidade de se praticar a eutanásia, seja ela ativa ou passiva, é importante ter bem claro em que contexto ela poderia acontecer. Em outros termos, quando nos perguntamos se é moralmente problemático ou condenável praticar a eutanásia, é preciso que levemos em conta as circunstâncias em que se encontra uma pessoa que pede que sua vida termine, bem como quando os médicos ou os familiares cogitam a eutanásia para o doente inconsciente. Normalmente, o indivíduo aprecia sua vida e seu interesse é permanecer vivo para poder desfrutá-la. Isto é muito diferente, entretanto, no contexto da eutanásia, onde o paciente encontra-se em uma situação de sofrimento intenso. Salvador Urraca Martínez nos diz:

Algumas enfermidades arrancam impiedosamente o paciente grave de seu contexto habitual e os colocam em situações hospitalares despersonalizadas, sinistras e indignas. Não convém esquecer que na pessoa enferma, mais ainda se

⁴ A eutanásia pode ser praticada de várias formas, as quais serão apresentadas em seguida, na página 18.

é terminal ou padece de uma enfermidade invalidante, se produzem mutações psicológicas e sociais de grande envergadura: saltam do entusiasmo e do domínio para a nostalgia e a dependência, da posse para a perda, da atividade criadora para a prostração aniquiladora, da cálida companhia ao abandono psicológico, dos projetos e expectativas fantasiosas á vida limitada, do ambiente cálido à frieza hospitalar, da comunicação ao engano, da ternura ao abandono.⁵

Não se pode esquecer que para o paciente terminal, seu maior interesse pode ser o de pôr fim ao martírio no qual se tornou sua vida. Não se trata de uma pessoa que quer viver, mas ao contrário, uma pessoa que já não suporta viver da forma que lhe resta: com sofrimento, abandono, incompetência, humilhação etc. A cultura ocidental tende a mascarar a morte, sendo por vezes difícil, para uma pessoa que nunca teve próximo a si alguém em processo de morte, imaginar o quanto pode haver de sofrimento e de degradação físico-psicológica neste morrer. Sofrimento este, que é fruto de sua dor, de suas angústias, das náuseas constantes, da incontinência, da insônia, do esgotamento físico e psicológico, da dependência de terceiros para alimentar-se, banhar-se e vestir-se. Frequentemente, há também sedação involuntária que provoca alucinações, medo e sentimento de alienação familiar. Somente acompanhando de perto a vida de um doente nessa situação, pode-se ter uma noção do que leva alguém a pedir que lhe matem ou que o ajudem a suicidar-se. Algumas pessoas, mesmo nessas condições lutam para continuar vivas, porém outras não querem para si uma vida que consideram indigna e humilhante. Há que se respeitar ambas as vontades, no sentido de não considerar errada, pecaminosa ou imoral a decisão de não querer viver por mais tempo, nem tampouco àquela de permanecer lutando pela vida até o último instante.

1.3 - Breves considerações históricas sobre a eutanásia

A eutanásia é praticada desde os primórdios da existência do homem, sendo inclusive parte de algumas tradições culturais. Segundo Diego Gracia,⁶ a forma de pensar sobre a morte e o processo de morrer tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos, especialmente a partir da década de sessenta:

⁵ MARTÍNEZ, SU. Eutanasia: concepto y contexto. In: *Eutanasia hoy: un debate abierto*. Madri: Noesis, 1996, p. 48.

⁶ GRACIA, D. Historia de la eutanasia. In: MARTINEZ, *Eutanasia hoy: un debate abierto*. Madri: Noesis, 1996, p. 67.

Ao mesmo tempo que temos assistido a uma revolução sexual, em última instância relacionada com o começo da vida, outra se deu relativamente ao fim dela, ou seja, a revolução da morte. As Unidades de Terapia Intensiva, os transplantes de coração, as técnicas de suporte vital etc., são alguns dos agentes desta revolução. Sem eles, talvez o atual debate sobre a eutanásia perdesse muito do seu sentido. Junto desta revolução tanatológica, foi necessária outra, estritamente historiográfica, de forma que nosso conhecimento dos modos históricos de morrer começasse a ser confiável. Esta revolução historiográfica também começou nos anos sessenta, e é conhecida com o nome de "história das mentalidades." Seu objetivo é combinar a clássica história das idéias com os métodos da moderna história social, e começar assim o estudo histórico dos comportamentos humanos básicos: as crenças religiosas, as atitudes em relação à maternidade, a infância, a vida familiar, o matrimônio, a velhice, a morte etc.⁷

Dessa forma, a história da eutanásia pode ser dividida em três épocas: a ritualizada, a medicalizada e a autonomizada. O período da ritualização da eutanásia refere-se ao pré-científico, onde o tratamento dos doentes era realizado por curandeiros, pela própria família ou por sacerdotes. Os rituais tinham como função humanizar o momento da morte e, muitas vezes, chegavam a promovê-lo. Para Gracia:

Estes ritos têm tido sempre por objeto 'humanizar' o processo de morrer, evitando, tanto quanto possível, o sofrimento, etc. E, em fim, nos casos desesperados, as culturas não têm encontrado outro modo de humanizar a morte a não ser acelerando direta e voluntariamente sua chegada. Os personagens encarregados disto eram em alguns casos familiares, em outros magos ou feiticeiros.⁸

Com o surgimento da medicina científica, na Grécia, o médico passa a ter a função de cuidar dos enfermos, anciãos e deficientes, passando a ter, portanto, a função de praticar a eutanásia quando necessária. Esta é a era da eutanásia medicalizada. Platão foi defensor da eutanásia para os doentes irreversíveis, ou seja, para aqueles aos quais não é possível restituir a saúde e as condições de cidadania, como também para os doentes mentais e deficientes físicos:

Na cidade haverá de se estabelecer um corpo médico de indivíduos como aqueles de que falávamos, que cuidem dos cidadãos que tenham corpo e alma bem constituídos, porém, quanto aos demais, deixem morrer aqueles cuja deficiência estejam radicadas em seus corpos ou condenem à morte eles mesmos aos que tenham uma alma naturalmente má e incorrigível.⁹

⁷ Idem, p. 68.

⁸ Ibidem, p. 74.

⁹ Apud GRACIA, D. Historia de la eutanasia. In: MARTINEZ, *Eutanasia hoy: un debate abierto*. Madrid: Noesis, 1996. p. 75

Desde a antigüidade, são vários os textos médicos que recomendam a eutanásia, seja na sua forma direta, aplicando alguma droga que provoque a morte rápida e indolor, ou na forma indireta, deixando de prestar tratamento ao enfermo. A partir do massacre nazista aos judeus, homossexuais e deficientes, houve uma reação pública contra qualquer tipo de homicídio em massa e, aumentou, também, a oposição à eutanásia, que erroneamente é confundida com as práticas nazistas. O que houve nos campos de concentração alemães durante a segunda guerra nada tem a ver com eutanásia, pois como já foi dito o objetivo desta é o alívio do sofrimento e a promoção de uma morte digna a doentes que se encontram em fase terminal de doença incurável ou em estado vegetativo permanente. Os alemães realizaram eugenia, não eutanásia.

Também o Relatório Belmont, elaborado por uma Comissão nomeada pelo Governo Norte americano, em 1974, resultou numa mudança do pensamento sobre o modo de se tratar enfermos. Um acontecimento que influenciou na criação dessa comissão foi o famoso caso Tuskegee, o caso de um laboratório que observava pacientes negros com sífilis, mas negava-lhes tratamento para ver como esta doença se desenvolvia em condições naturais. Algumas normas já tinham sido estabelecidas pelo Código de Nuremberg, mas fazia-se necessário aperfeiçoá-lo. Até esta data, era comum que os médicos e cientistas dispusessem da vida humana sem qualquer cobrança por parte da comunidade. Atualmente, o paciente é visto como sujeito portador de direitos e a vida é considerada sagrada, independentemente de seu estágio, seja seu portador um embrião ou um ancião. Já não estamos na era do poder estatal sobre a vida do cidadão, onde a eutanásia poderia ser praticada por motivos sociais, políticos, eugênicos ou econômicos. A pergunta que se impõe não é se o governo tem o poder de decidir sobre a vida do indivíduo, mas se este tem o direito de reivindicar a própria morte.

De acordo com a divisão de Gracia, estamos, atualmente, na era da eutanásia autonomizada, na qual o paciente é considerado autônomo e agente de seu destino. Não cabe ao médico o papel de senhor da vida, decidindo sozinho quem deve permanecer vivo, até quando e em que condições. O consentimento informado é um forte instrumento em favor do paciente que tem assim o direito de exercer sua autonomia. O paciente cada vez mais exige que respeitem suas decisões, inclusive sobre como e quando morrer. As modernas tecnologias, as Unidades de Terapia Intensiva e as drogas cada vez mais potentes permitem prolongar a vida, obrigando o enfermo a assumir

como sua uma forma de vida que não quer, que considera humilhante e indigna e que, por isso, prefere a morte.

1.4 - Tipos de Eutanásia

Tecnicamente, a eutanásia pode ser classificada de várias formas, de acordo com o critério considerado. Ela tanto pode ser provocada diretamente por substâncias letais, como indiretamente pela supressão de meios adequados e necessários para possibilitar a continuação do processo vital. Portanto, quanto ao tipo de ação, a eutanásia pode ser efetuada de duas formas.

A primeira chama-se eutanásia ativa e é o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos, administrando uma droga ou um coquetel de drogas que interrompem a vida de forma rápida e indolor. Trata-se de matar outra pessoa com o objetivo de evitar que esta sofra dores insuportáveis ou permaneça viva em condições consideradas indignas. Atualmente, as políticas de saúde estão preocupadas não apenas em salvar e aumentar a quantidade da vida humana, mas também na qualidade desta vida. É importante que a vida valha a pena de ser vivida, não apenas que seja mantida a qualquer preço.¹⁰ Este é o modelo de eutanásia mais dificilmente aceitável, pois pressupõe o ato direto e voluntário de acabar com a vida de outra pessoa. Quando é praticado em atendimento a um pedido expresso do doente, o qual encontra-se consciente e de posse de todas as informações disponíveis sobre seu estado, esta prática encontra alguns defensores. Porém, quando ocorre sem o consentimento do paciente, ou ainda contra sua vontade, a oposição oferecida aos praticantes é imensa.

A segunda forma de eutanásia, quanto ao ato, chama-se eutanásia passiva ou indireta. Aqui, a morte do paciente ocorre dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária com o objetivo de diminuir o sofrimento do paciente.¹¹ A vida é interrompida

¹⁰ BEAUCHAMP, T.L. & CHILDRESS, J.F. (2002). *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola, p. 335/347.

¹¹ Procedimentos ordinários são os mais comumente utilizados, como a analgesia, a hidratação, e a nutrição artificial. Medidas extraordinárias, normalmente são aquelas de alto custo e procedimentos

suspendendo o tratamento, ou desligando os equipamentos que estão conectados ao doente e que mantêm o suporte vital (alimentação, respiração, eliminações etc) ou deixando de administrar alguma droga disponível que poderia prolongar a vida por mais algum tempo. Este tipo de eutanásia também é chamada de ortotanásia, considerada, por alguns autores, um procedimento diferente da eutanásia, posto que não há o ato propriamente dito de matar a alguém, mas apenas de deixar morrer, deixar que a natureza se encarregue de produzir a morte. Esta prática costuma receber maior aceitação entre a comunidade médica e os próprios familiares do doente, que consideram que deixar morrer não é o mesmo que matar.

Além da natureza da ação envolvida, outro fator de classificação se dá quanto ao consentimento do paciente. A eutanásia pode ser provocada com a participação do indivíduo, que se posiciona a favor ou contra, ou seja, deseja morrer ou, ao contrário, não quer ser eutanasiado. Também pode ocorrer que o indivíduo não seja consultado, sendo assim impedido de opinar a respeito, seja por estar incapacitado para tal devido à demência ou coma, ou porque não se procurou consultá-lo. Essa classificação, quanto ao consentimento, visa estabelecer, em última análise, a responsabilidade do agente, geralmente o médico. Quanto à vontade do indivíduo, a eutanásia pode ser das seguintes formas:

- 1) *eutanásia voluntária*: quando a morte provocada atende a uma vontade do paciente, que não consegue pôr fim à vida e solicita ao médico ou a alguém da família que o ajude a morrer. O desejo de pôr fim a própria vida deve partir de uma pessoa capaz de refletir sobre seu estado, tendo acesso a todas as informações disponíveis, estar livre de pressões externas e seu quadro clínico ser irreversível, sem chance de cura ou melhora significativa.
- 2) *eutanásia involuntária*: quando a morte é provocada contra a vontade do paciente. Trata-se dos casos em que o doente não quer a morte, mas a equipe médica ou a família decide pela sua morte. Este é o tipo

penosos, como a ventilação mecânica, a radioterapia e a diálise renal. Classificar uma terapêutica em ordinária ou extraordinária não é simples, pois um mesmo procedimento pode configurar um ou outro conceito. O julgamento deve estar relacionado com o estado do paciente e não com as condições da disponibilidade médico-hospitalar.

de eutanásia condenável do ponto de vista moral. É um ato arbitrário, onde a vontade do paciente é contrariada.

- 3) *eutanásia não voluntária*: quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela, geralmente porque se encontra em estado de inconsciência ou de demência, como os pacientes que sofrem do Mal de Alzheimer. Uma das alternativas apresentadas para essa situação é que a equipe médica, juntamente com a família ou um tutor legalmente nomeado, procure tomar uma decisão a respeito da manutenção ou não da vida do paciente, buscando ser coerente com a decisão que este teria tomado, se pudesse. No caso de pacientes que sempre foram incapazes, caberia a aplicação do princípio da beneficência, decidindo o que seria o seu bem ou seus melhores interesses que deveriam ser garantidos.

Tendo definido a eutanásia e apresentado os seus principais tipos, bem como uma breve história, podemos investigar filosoficamente a questão da sua permissibilidade ou não. Conforme plano inicial, começaremos com o argumento de Dworkin sobre o valor intrínseco da vida, relacionando-o com a eutanásia e posteriormente passaremos ao princípalismo.

II - A CONCEPÇÃO DE VALOR INTRÍNSECO EM DWORKIN

O presente capítulo tem por objetivo reconstruir a concepção de valor intrínseco encontrado na obra de Dworkin, apresentando o conceito e as classificações que ele faz em relação aos tipos de valor. Além disso, descrevemos e analisamos, criticamente, a vinculação entre valor intrínseco da vida e o investimento, presente na obra desse autor. Buscamos, ainda, aplicar de forma preliminar a noção de valor intrínseco da vida à questão da eutanásia.

O debate público sobre a eutanásia tem se mostrado polêmico e acirrado em vários países, sendo, muitas vezes, comparado às guerras religiosas do século XVII, por seu caráter intransigente. No livro *Life's Dominion: an argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Ronald Dworkin apresenta um argumento considerado, pelo autor, capaz de atingir consenso nas principais questões de bioética.

As posições típicas sobre a eutanásia, defendidas no debate público, podem ser classificadas, sob o ponto de vista filosófico-político, como: conservadora, a qual condena a prática da eutanásia em toda e qualquer circunstância, onde se destacam os argumentos de fundo religioso; e liberal, favorável à eutanásia, cujos argumentos geralmente se fundamentam na autonomia do paciente. A intolerância mútua, em relação às diferenças de conceitos e valores, tem impedido que se alcance um consenso sobre a permissibilidade ou não da prática da eutanásia. A questão, que se coloca como ponto central do conflito, trata de direitos da pessoa: a pessoa tem o direito de pôr fim à própria vida ou à de outra pessoa, mesmo que a seu pedido? Existe um direito absoluto e inalienável à vida?

Dworkin apresenta uma alternativa para a discussão sobre a eutanásia e o aborto, defendendo que o enfoque do debate deve ser alterado. Os argumentos que apresenta em *Life's Dominion* são direcionados, principalmente, à questão do aborto, mas, como o próprio autor afirma, podem ser usados para reflexões sobre a eutanásia, o que faremos no decorrer deste trabalho. Segundo o autor, há uma confusão intelectual quanto à natureza dos argumentos apresentados pelos grupos pró-vida e pró-escolha,

conservadores e liberais, respectivamente. Tais discussões giram em torno dos direitos individuais, mas deveriam, ao contrário, discutir o valor da vida. A identificação desse erro e sua eliminação permitem que o debate resulte em um acordo que ambos os grupos podem aceitar. Dworkin nos diz:

Um dos temas principais deste livro, porém, é o de que essa compreensão convencional e pessimista da natureza do debate sobre o aborto é um equívoco, e que tem por base uma confusão intelectual muito difundida que podemos identificar e eliminar. Uma vez identificada a confusão, veremos que na verdade é possível encontrar uma solução jurídica racional para a controvérsia, uma solução que não irá insultar nem humilhar nenhum grupo, e que todos poderão aceitar sem que isso implique a total perda do respeito por si mesmos.¹²

Sua teoria pretende estabelecer um equilíbrio, um consenso, entre os que apóiam e os que condenam as práticas eutanásicas, pautando a discussão não em direitos, mas na sacralidade da vida ou na idéia de que a vida humana tem valor intrínseco, ou seja, é valiosa por si mesma. Segundo Dworkin, todos os envolvidos na questão (pró e contra a eutanásia) concordam que a vida humana é valiosa em si mesma. O valor sagrado da vida pode ser a base de uma defesa da eutanásia, se entendermos que a manutenção da vida contra a vontade da pessoa, quando esta se encontra em grande sofrimento, seja por motivo de doença, seja por algum acidente ou demência senil, agride a sacralidade da vida. A mesma idéia de sacralidade da vida pode ser usada como fundamento de sua condenação, partindo do pressuposto que o sagrado é inviolável, independentemente da pessoa portadora desta vida desejar ou não continuar vivendo. Os argumentos pró e contra a eutanásia, apresentados pelos grupos que debatem o assunto, são classificadas por Dworkin como:

- a) objeção de caráter independente ou imparcial (*detached objection*): não depende ou pressupõe nenhum interesse ou direito particular da pessoa; a vida deve ser preservada por seu valor intrínseco;
- b) objeção de caráter derivado (*derivative objection*): considera os direitos e interesses da pessoa, principalmente o direito a que não a matem. O atual debate público sobre a eutanásia baseia-se em

¹² DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*. Aborto, eutanásia e liberdades individuais. (Tradução: Jefferson Luiz Camargo). São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 12. Usamos, neste trabalho, a tradução portuguesa e, eventualmente, conferimos com o original em língua inglesa.

argumentos deste tipo, pois se detém em discutir sobre os direitos da pessoa em relação à qual se cogita a eutanásia e também se terceiros têm o direito de decidir sobre a vida de alguém.

Dworkin desenvolve sua teoria com um argumento de caráter independente,¹³ no que nos deteremos em seguida. Ele procura ser imparcial, afirmando que devemos dar ênfase àquilo que as pessoas efetivamente crêem e não à retórica pública do debate, ou seja, à convicção de que a vida é valiosa por si mesma. Mesmo que, muitas vezes, no calor da discussão, um argumento seja apresentado em termos de direitos da pessoa, o que se está a discutir é o valor da vida. Dworkin defende que os grupos que se opõem ferrenhamente no debate têm mais semelhanças em seus argumentos do que conseguem perceber.¹⁴

Segundo o autor, o debate sobre a eutanásia não deve ser travado em termos de caráter derivado, pois é impossível que uma pessoa que considera a eutanásia como um homicídio, um pecado ou um ato cruel que desrespeita o direito que toda pessoa tem à vida, aceite o argumento de que as pessoas têm o direito de decidir quando e como terminar com sua própria vida ou receber ajuda para isso. Tal aceitação é impossível também no que diz respeito a decidir e pôr fim à vida de outra pessoa que se encontre em estágio final de uma doença ou inconsciente. Os direitos que ambas as partes consideram fundamentais e inquestionáveis são mutuamente excludentes: ou uma pessoa tem o direito de pôr fim à vida ou tem direito à vida e o ato de extinguí-la é um crime ou um pecado. Considerando que há necessidade de se encontrar um lugar comum neste que pode ser considerado um dos mais relevantes debates da atualidade, Dworkin apresenta a idéia de que a vida tem valor sagrado, como uma opção para que os grupos pró-vida e pró-escolha, como se autodenominam os grupos conservadores e liberais em questão, construam um lugar comum que permita um equilíbrio na resolução do problema. Um argumento fundamentado no princípio da sacralidade da vida pode ser aceito por todos que partilham da idéia de que a vida humana é sagrada.

¹³ DWORKIN, R., 1994, p. 13.

¹⁴ DWORKIN, R., 1994, p. 26.

Pautar a discussão da eutanásia unicamente em termos de direitos tem, realmente, tornado o debate interminável. Dessa forma, o argumento apresentado por Dworkin, quanto à necessidade de deslocar o foco da fundamentação para a noção do valor intrínseco da vida, parece ser uma possibilidade para resolver o problema. Contudo, há divergências quanto ao que se considera valor sagrado: seria algo inviolável, absoluto? Se buscamos desenvolver uma análise crítica da noção de sacralidade da vida, precisamos nos ater um pouco na questão do valor.

Afinal, o que é, para alguma coisa, ter valor? Pode-se afirmar que valor é um atributo, uma qualificação que damos a um determinado ser diante das suas propriedades. Os seres, os objetos e as coisas possuem propriedades que lhes são próprias. Podemos dividir o valor em material e não material ou não moral e moral. O valor material ou não moral é o que atribuímos às coisas e o não material ou moral é o que aplicamos aos atos e produtos de atos humanos livres e conscientes.

2.1 - Tipos de valor

Como já afirmamos, Dworkin defende a idéia de que o que realmente fundamenta os argumentos defendidos no debate público da eutanásia não é o direito à vida ou o direito de morrer quando alguém assim o deseja, nem tampouco a idéia de que a eutanásia, em qualquer das formas ou circunstâncias em que ocorra, seja sempre um assassinato cruel. O que de fato defendemos é o valor da vida. Porém, que valor é esse que a vida detém? Será tal valor pessoal? Quem atribui valor à vida?

Segundo Dworkin, as coisas podem ser valiosas de forma instrumental, subjetiva ou intrínseca.¹⁵ Algo tem *valor instrumental* quando se presta a ajudar as pessoas a obter alguma coisa que desejam ou necessitam. Em sua relação com o meio, o homem atribui valor (positivo ou negativo) às coisas, conforme seu interesse nessas propriedades. O valor instrumental de algo depende de sua utilidade. São exemplos de valor instrumental o dinheiro e a medicina. Poucas pessoas atribuem maior valor ao dinheiro que sua capacidade de compra. Também medimos o valor da medicina por seu poder de cura.

¹⁵ DWORKIN, R., 1994, p. 99 - 103.

Por outro lado, uma coisa é *subjetivamente valiosa* só para aquelas pessoas que a desejam. É um valor pessoal. Por exemplo, assistir a uma partida de futebol ou ir à praia tem valor para quem aprecia fazer essas coisas. Se uma pessoa não considera valiosa a experiência de tomar sol, isso não incorre em erro nem desonra; apenas não a quer para si.

O *valor intrínseco* de alguma coisa, porém, independe do que as pessoas desejam, necessitam, desfrutam de sua utilidade ou do que é bom para elas. Não é uma propriedade nem instrumental nem subjetiva, mas uma qualidade que as coisas possuem por si e em si mesmas. Aquilo que possui valor intrínseco deve ser admirado ou protegido por si mesmo. Muitas pessoas pensam que as grandes pinturas, por exemplo, são intrinsecamente valiosas. São valiosas e devem ser respeitadas e protegidas por sua inerente qualidade como arte e porque as pessoas as consideram instrutivas e gozam de uma agradável experiência estética ao contemplá-las. Tratamos, dessa maneira, não apenas certas pinturas ou obras de arte, mas de um modo geral as culturas humanas.

Há duas formas de pensar o valor intrínseco: subjetivo – tudo o que é desejado por si mesmo tem valor intrínseco; e objetivo, que se divide em relacional: quando o valor intrínseco é uma propriedade interna de um estado de coisas complexo, estabelecido em uma relação entre o sujeito e o objeto portador de valor; e não relacional: quando o valor intrínseco é uma propriedade das coisas, independentemente, dos sujeitos. Algo tem valor intrínseco independente de existir ou não alguém para admirá-lo, desejá-lo ou atribuir-lhe valor.

Segundo Dworkin, a vida humana pode ter, além do valor intrínseco, valor subjetivo e instrumental. Tratamos como instrumental o valor da vida de uma pessoa quando o medimos em termos de quanto serve sua vida aos interesses dos demais. Por exemplo, quando analisamos até que ponto o que esta pessoa produz melhora a vida dos demais (ex. a vida de Pasteur). Tratamos a vida de uma pessoa como subjetivamente valiosa quando medimos seu valor para a pessoa mesma, ou seja, em termos de até que ponto estar vivo é bom para ela. Dworkin chama de *valor pessoal* o valor subjetivo que

uma vida tem para a pessoa de cuja vida se trata. É este o valor que temos em mente quando dizemos que, normalmente, a vida é o que a pessoa tem de mais importante. É este o valor que o governo tenta proteger quando reconhece e torna efetivo o direito das pessoas à vida. Assim, se cremos que a vida de qualquer organismo humano tem valor intrínseco, com independência de que possa ter maior valor instrumental ou pessoal, se tratamos qualquer vida humana como algo que devemos respeitar, honrar e proteger por ser maravilhoso em si mesmo, então a eutanásia é moralmente problemática.

Na classificação dos tipos de valor, Dworkin faz uma distinção entre duas formas possíveis de valor intrínseco:¹⁶

- a) Valor Incremental: as coisas intrinsecamente valiosas que possuem valor incremental são aquelas que buscamos sempre ter mais, independentemente de quanto já temos. Um exemplo disso é o conhecimento.
- b) Valor Sagrado: O que diferencia o sagrado do incrementalmente valioso é que o sagrado é intrinsecamente valioso porque existe – e, portanto, somente enquanto existe. Ele é inviolável pelo que representa ou encarna. Não é importante que existam mais pessoas; porém, uma vez que a vida humana tenha começado é muito importante que floresça e não se desperdice. Algo é sagrado ou inviolável quando sua destruição deliberada desonraria o que deve ser honrado.

Segundo a teoria desenvolvida por Dworkin, a maneira como pensamos e falamos sobre a morte – a ênfase que expressamos na idéia de morrer com dignidade –, mostra o quanto é importante que essa vida termine apropriadamente e que a morte mantenha-se fiel à forma de vida que tivemos ou pretendemos ter. As pessoas constroem suas vidas através de suas crenças, valores, ideais, prazeres e convicções. Quando nos perguntamos o que seria melhor para uma pessoa que se encontra inconsciente ou incapacitado, não estamos nos referindo apenas ao seu futuro, mas nos

¹⁶ DWORKIN, R. 1994, p. 102 - 103.

preocupando também com seu passado, ou seja, sobre o caráter da sua vida como um todo. Buscamos morrer com dignidade, ter uma boa morte, assim como buscamos uma boa vida. O que torna uma vida boa de ser vivida pode mudar de pessoa para pessoa. Para algumas pessoas, uma vida bem vivida significa ter segurança e conforto, enquanto para outras é a realização profissional, ou ainda, lutar por um mundo melhor, etc. Por mais diversificadas que possam ser as concepções de uma vida valiosa de ser vivida, todas têm em comum serem críticas, no sentido de se referirem ao que faz uma vida ser exitosa em vez de fracassada, isto é, àquilo que permite a alguém dar sentido à sua vida, em lugar de desperdiçá-la. Dworkin destaca duas diferentes classes de razões que as pessoas têm para encaminhar suas vidas em uma determinada direção:

- a) Interesses de experiência: são preferências; queremos fazer coisas porque fazê-las nos dá prazer. O valor dessas experiências está no prazer que proporcionam como experiências. São importantes para tornar uma vida boa, mas são pessoais e temporais, ou seja, são agradáveis ou desagradáveis no momento em que a experimentamos. Outro fator é que a vida de alguém que prefere uma determinada experiência não é melhor nem pior que a vida de outra pessoa que não partilha do mesmo interesse experiencial;
- b) Interesses críticos: são os interesses cuja satisfação faz com que a vida seja melhor, interesses cujo não reconhecimento seria um erro. São juízos críticos e não apenas preferências (ex. relações amigáveis, sucesso no trabalho). São valores sobre os quais pautamos nossa vida. Eles são decisivos para torná-la melhor.

Nossas convicções sobre como as pessoas deveriam ser tratadas remetem à vida que levaram antes de serem acometidas pela inconsciência ou demência e, essa distinção, entre interesses de experiência e interesses críticos, ajuda-nos a compreender melhor como essa vida anterior foi vivida e em que base foi construída. Quando nos questionamos sobre o uso de drogas que alteram os processos mentais, produzindo euforia constante, questionamo-nos se esta prática não estaria deixando de respeitar ou satisfazer os interesses críticos do doente.

2.2 - Valor intrínseco e a noção de investimento

Dworkin defende que, em algumas circunstâncias, a interrupção deliberada de uma só vida humana é intrinsecamente má, como o seria a destruição de obras de arte ou a perda de conhecimentos importantes. Segundo o autor, consideramos importante a conservação e prosperidade de nossa própria espécie porque cremos, se somos religiosos do modo convencional, que constituímos o resultado mais excelso da criação de um determinado deus, ou, se não somos religiosos, que somos produto da evolução natural, de um investimento da natureza. Com esta concepção de sagrado, o filósofo defende a tese de que tanto crentes quanto ateus consideram que a vida é sagrada, podendo ser uma idéia de sagrado ligada a um deus criador da vida, ou ser derivada de uma visão materialista do mundo.

Em *Life's Dominion*, outra tradição do sagrado é apresentada como fundamento da santidade da vida: cada ser humano desenvolvido é o produto não só da criação natural, mas também do tipo de força humana criadora e consciente. Uma pessoa madura é - por sua personalidade, educação, capacidade, interesses, ambições e emoções -, algo como uma obra de arte, porque ela é o produto da inteligência humana criadora, em parte de seus pais e outras pessoas; em parte de sua cultura e das decisões que ela mesma toma, ou seja, sua própria criação.

A idéia de que cada ser humano individual é inviolável arraiga, igualmente, nossa preocupação pela sobrevivência da espécie humana em seu conjunto, em dois fundamentos do sagrado que se combinam: a criação natural e a criação humana. Segundo O'Day, como veremos adiante, este é o ponto nevrálgico da teoria de valor intrínseco de Dworkin: o valor inviolável da vida está enraizado na noção de investimento.

Para Dworkin, qualquer criatura humana, inclusive o embrião mais imaturo, é um triunfo da criação divina ou evolutiva que produz, como que do nada, um ser completo e racional. Além disso, é, também, um triunfo do que costumamos chamar de "o milagre da reprodução humana", que faz com que cada novo ser humano seja distinto dos seres humanos que o criaram e, ao mesmo tempo, uma continuação dos mesmos. O

milagre natural começa muito antes do nascimento, começa na identidade genética do embrião.

A segunda forma de criação sagrada – a humana, como distinta da natural – é também imediata à gravidez que se projeta, pois a decisão dos pais de ter e dar à luz a uma criança é uma decisão criadora. Qualquer criança sobrevivente é conformada em seu caráter e capacidade pelas decisões dos pais e pela transferência cultural da comunidade. Em todos os casos, exceto dos patológicos, a criança, ao ir amadurecendo, toma decisões criativas próprias que determinam progressivamente seus pensamentos, sua personalidade, suas ambições, suas emoções etc. Ela cria sua vida como um artista cria um quadro ou um poema.

Não se trata de afirmar que a vida humana seja literalmente uma obra de arte, porém, podemos considerar que conduzir uma vida é uma espécie de atividade criadora e que temos tantas razões para honrar esta atividade como temos para honrar uma criação artística. Assim, a vida de um só organismo humano, seja qual for sua forma ou figura, exige respeito e proteção devido ao complexo “investimento criativo” que nossa vida representa e devido ao nosso assombro ante os processos divinos ou evolutivos que produzem novas vidas, a partir das anteriores. E é através deste investimento criativo que um ser humano chega a absorver e a continuar centenas de gerações de culturas e formas de vida e valor. O horror que sentimos ante a destruição intencionada de uma vida humana reflete nosso sentimento partilhado e inarticulado da importância intrínseca de cada um desses aspectos do processo criativo, inerente a toda vida humana. Dworkin faz uma distinção entre duas dimensões diferentes do investimento em uma vida humana que poderia ser desperdiçado por uma decisão a favor da morte: investimento natural e investimento humano.

A concepção tipicamente conservadora acerca do aborto, que pode ser transferida para a discussão sobre a eutanásia, é construída sobre a idéia de que o investimento natural em uma vida humana é mais importante que o investimento humano. Dessa forma, o investimento em uma vida humana se frustra sempre que alguém morre. Por conseguinte, se o investimento natural domina a santidade da vida, a eutanásia sempre atenta contra tal valor. Esse é o principal argumento conservador contra a eutanásia também para as tradições religiosas. Segundo esta concepção, a

preservação da vida supera o valor de viver uma “vida boa”, ou seja, uma vida deve ser mantida independentemente de sua qualidade.

Dworkin considera que a idéia de que a vida humana é sagrada ou inviolável se revela mais aberta a diferentes interpretações do que seu uso conservador e religioso reconhece, permitindo posições mais liberais frente à eutanásia. As pessoas que consideram o investimento natural na vida, prioritário, e que, por isso, são contrárias ao aborto, podem não estar de acordo que a eutanásia frustrar, inevitavelmente, a natureza. Elas podem, plausivelmente, crer que o prolongamento da vida de um paciente, atingido por enfermidade ou inconsciente, já não ajuda a realizar a maravilha natural da vida humana e que os propósitos naturais não se satisfazem quando a tecnologia mantém funcionando um corpo sem mente, cujo sujeito preferiria ter morrido.

Se considerarmos que o investimento natural na vida humana não é o de maior valor e considerarmos o investimento humano igualmente importante, teremos, então, uma razão mais forte para negar que a eutanásia sempre insulte a santidade da vida, e insistiremos que, às vezes, a eutanásia sustenta (defende) este valor. Acreditar na santidade da vida humana, implica em crer que, uma vez iniciada uma vida humana, importa, intrinsecamente, que esta se conduza bem, que o investimento que representa seja levado a cabo, que não se frustrar. As convicções de alguém sobre seus próprios interesses críticos constituem opiniões acerca do que significa conduzir bem sua própria vida humana e essas convicções podem, conseqüentemente, ser melhor compreendidas com uma aplicação especial de seu compromisso geral com a santidade da vida. Essa pessoa busca fazer algo com sua vida e não apenas desfrutá-la; ela a trata como algo sagrado, que não se deve desperdiçar, pelo qual é responsável; essa pessoa pensa que seja intrinsecamente importante viver bem e com integridade.

Alguém que pensa que sua vida seria pior caso adiassem, por algum tempo, sua morte - mantendo-o vivo utilizando tecnologia médico-hospitalar, ou se o mantivessem em estado vegetativo por anos - crê que está mostrando mais respeito pela contribuição humana à santidade de sua vida se, com antecedência, providenciar os meios para impedir isso. A vida tem valor intrínseco quando há qualidade de vida. Embora Dworkin conceitue o valor sagrado da vida como algo valioso por si mesmo e que, por isso, a vida tem caráter inviolável, ele afirma, também, que não se pode

argumentar sensatamente que um indivíduo deva sacrificar seus próprios interesses, principalmente os relacionados com o bem viver, em favor do respeito pela inviolabilidade da vida humana.

Podemos nos perguntar se a noção de valor intrínseco de Dworkin é filosoficamente sustentável. Na nota 01 do capítulo “What is sacred?”, Dworkin argumenta de forma ambígua, afirmando que não seria contraditório afirmar que, caso a vida inteligente fosse completamente destruída, as grandes pinturas não seriam valiosas, já que o valor de uma pintura reside na classe de experiência que se pode obter ao contemplá-la. Ao mesmo tempo, ele afirma que este valor é intrínseco porque não depende de alguém desejar esta experiência. Dworkin nos diz:

Não pretendo posicionar-me a respeito de uma outra questão filosófica muito abstrata que não diz respeito a esta discussão: se as obras de grandes pintores continuariam a ser valiosas se a vida fosse destruída por completo e para sempre, de modo que ninguém mais pudesse ter a experiência de contemplá-las. Não há incoerência em negar que, nesse caso, essas obras teriam valor pois o valor de uma pintura encontra-se no tipo de experiência que torna disponível, e ainda assim insistir em que esse valor é intrínseco, pois independe do fato de que a qualquer criatura queira realmente passar por tal experiência.¹⁷

A afirmação de que seja possível a uma obra de arte ter valor, independentemente de um sujeito que possa desfrutar esteticamente dela, é uma posição realista acerca do valor intrínseco. Como se pode afirmar que uma obra de arte tem valor intrínseco independentemente de alguém desejar ter uma experiência em relação a ela?

Essa forma de colocar a questão é a mesma que Dworkin usa em relação ao debate sobre a eutanásia: ele afirma que é possível a uma pessoa - cujas convicções são baseadas no princípio da sacralidade da vida, segundo a qual, a vida tem valor intrínseco, é inviolável, independe dos interesses, necessidades, desejos de seu portador, e, ainda, do estágio de desenvolvimento em que se encontra (seja um feto prematuro, ou uma criança, ou um adulto, ou, ainda, um doente em fase terminal de câncer) - aceitar que, em algumas circunstâncias, a eutanásia não é moralmente problemática. Argumenta que, embora os grupos que debatem a eutanásia não se dêem conta disso, a

¹⁷ DWORKIN, R., 1994, p. 100 (nota 1).

base de suas convicções é a idéia de que a vida tem valor intrínseco. Basta que percebam esse fato para entrarem em acordo. Tal acordo possibilitaria uma posição em relação ao aborto e à eutanásia que não seria contrária a nenhuma das posições. Essa posição de Dworkin nos parece problemática. Pode ser o caso que alguém estabeleça critérios para considerar que, em determinados casos, a eutanásia seja permissível, mas não parece que esta posição frente à eutanásia decorra do fato de se considerar que a vida tenha valor intrínseco. Quando algo é inviolável o é em qualquer circunstância e não apenas em alguns casos.

2.3 – Crítica à noção de valor intrínseco

No livro *Ética Prática*, Peter Singer faz uma crítica à aplicação que normalmente se dá à noção de sacralidade da vida. Para ele, quando alguém defende essa idéia, não quer dizer, exatamente, que a vida, em si, é sagrada. Se assim o fosse, todas as vidas deveriam ser consideradas, e o que normalmente se defende é que a vida humana é sagrada. O autor faz uma distinção conceitual entre ser humano e pessoa, concluindo que uma pessoa não é, necessariamente, um ser humano. As características que compõem uma pessoa são a consciência de si como ente distinto, a noção de tempo (passado/presente/futuro) e a racionalidade. Singer defende que não só os membros da espécie *Homo sapiens* são portadores dessas características, mas outros animais como, por exemplo, os chimpanzés que são capazes de raciocínio e de autoconsciência, enquanto que os recém nascidos ou deficientes mentais não o são. Essa idéia costuma causar estranheza, pois não costumamos estender a idéia de sacralidade à vida de outros seres vivos por considerar que a nossa espécie é mais importante do que outras. Segundo Singer, essa noção de hierarquia provém da doutrina cristã, segundo a qual Deus nos criou superiores aos outros animais:

Havia uma motivação teológica específica para a insistência cristã na importância da condição de membro de uma espécie: a crença em que todos os nascidos de pais humanos são imortais e destinados a uma eternidade de êxtase ou de tormentos intermináveis. A partir desta crença, o assassinato de um *Homo sapiens* assumiu um significado terrível, uma vez que enviava alguém para o seu destino eterno. Uma segunda doutrina cristã que levava à mesma conclusão era a crença que, tendo sido criados por Deus, é a ele que pertencemos, e matar um ser humano equivale a usurpar o direito divino de decidir quando devemos viver e quando devemos morrer. Como afirmou Santo Tomás de Aquino, tirar uma vida humana é um pecado contra Deus, do mesmo modo que matar um escravo seria um pecado contra o proprietário do escravo. Por outro lado,

acreditava-se que os animais haviam sido colocados por Deus sob o domínio do homem, como vem escrito na Bíblia (Gênesis 1,29 e 9, 1-3). Portanto, os seres humanos podiam matar os animais à vontade, desde que não fossem propriedade alheia.¹⁸

Segundo Singer, a idéia de que a vida é sagrada, como argumento para a discussão sobre matar ou deixar morrer, somente poderia ser aceita, em uma discussão filosófica, se não fosse restrita à vida dos membros da espécie *Homo sapiens*, pois enquanto assim o for, é um argumento especista e, portanto, pouco sustentável. Ele defende que o valor da vida de uma *pessoa* deve ser respeitado, independentemente da espécie a que pertence. Por ser autoconsciente, a pessoa tem preferências quanto ao seu futuro, e estas preferências devem ser respeitadas.

Na defesa de seu argumento, Singer apresenta, como razão para um utilitarista clássico considerar um assassinato de uma pessoa condenável em maior grau do que o considera o assassinato de uma não-pessoa, o fato de que as outras pessoas, ao tomarem conhecimento da referida morte, sentiriam-se temerosas por sua própria vida, ou angustiadas ante a possibilidade de também virem a ser assassinadas e, assim, diminuiria seu nível de prazer em viver. Singer nos diz:

Afirmei que o motivo clássico e indireto para se levar o assassinato de uma pessoa mais a sério do que o assassinato de uma não pessoa se sustenta 'sob certas condições'. A mais óbvia dessas condições está em que o assassinato da pessoa pode chegar ao conhecimento de outras pessoas, as quais, por sua vez, tiram desse conhecimento uma avaliação mais sombria de suas possibilidades de viver até a idade madura, ou, simplesmente, ficam com medo de ser assassinadas.¹⁹

Uma objeção a este argumento é que caso o assassinato de uma pessoa ocorresse em absoluto segredo, nada causaria a outras pessoas e, portanto, não haveria razão para não cometê-lo. Em defesa da aplicação do utilitarismo em âmbito geral e não julgando cada caso individualmente, Singer apresenta uma distinção entre dois níveis de raciocínio moral, desenvolvida por R. M. Hare, dividindo-os em intuitivo e crítico. O nível crítico analisa, teoricamente, cada uma das possíveis circunstâncias nas quais se poderia maximizar a utilidade, mantendo em segredo a morte de uma pessoa que deseja continuar vivendo. No plano hipotético, poderia ser interessante analisarmos tão minuciosamente nossos atos, porém isto é muito difícil de se aplicar no dia a dia. No

¹⁸ SINGER, P. 2002, p. 99.

nível intuitivo, aplicam-se princípios éticos amplos, os quais norteiam nossas ações. São princípios que a experiência mostra serem úteis na orientação de ações que resultem em melhores resultados.²⁰

Uma outra versão do utilitarismo, melhor aplicável na discussão sobre a distinção entre matar uma pessoa e uma não pessoa, é adotada por Singer. Trata-se do Utilitarismo Preferencial, no qual as ações são julgadas não por maximizar o prazer e minimizar a dor, mas pela verificação de até que ponto elas correspondem às preferências de quaisquer seres afetados pela ação ou pelas conseqüências da ação. Tirar a vida de um ser sem seu consentimento frustraria seus desejos, sua preferência em viver, o que equivale a ignorar tudo o que a pessoa viveu até então; significa ignorar seus planos para o futuro e seus projetos para a vida. Nesse ponto, Singer aproxima-se do que Dworkin apresenta como frustração do investimento pessoal de uma pessoa. Tudo o que investiu em si mesmo - através de seu desenvolvimento psicológico, cultural, moral, biológico e das interações que realizou durante a vida - é frustrado com a morte involuntária.

No utilitarismo, porém, a preferência geral sobrepõe-se à individual. Como resolver a questão se a preferência da pessoa assassinada for superada, em termos de seu valor, pelas preferências contrárias? Poderíamos aqui pensar na pena de morte ou em um caso hipotético em que a morte de uma pessoa beneficiaria sua comunidade. Seria lícito provocar a morte dessa pessoa em nome da promoção de maior prazer de outras pessoas? Parece que, nesse ponto, cria-se um impasse que não poderia ser resolvido com argumentos utilitaristas.

Ainda, na defesa da tese de que matar uma pessoa (lembrando que o autor considera como pessoa todo ser autoconsciente e racional, não necessariamente pertencente à espécie *Homo sapiens*) é uma questão mais séria que a eliminação de uma não pessoa, são apresentados mais dois argumentos, a saber, que se considerarmos o direito à vida, somente o tem um ser capaz de desejar aquilo a que tem direito, ou seja, para se ter direito à vida, é preciso ter a capacidade de desejar continuar vivo. Assim, somente uma pessoa tem este direito. Em segundo lugar, Singer apresenta uma breve

¹⁹ SINGER, P. 2002, p.102.

²⁰ SINGER, P. 2002, p. 102/103.

reflexão sobre o respeito às decisões autônomas de agentes racionais, ou seja, pessoas, afirmando que devemos permitir que eles vivam de acordo com suas decisões autônomas, livres de interferência.

Segundo o autor, a vida humana não pode ser considerada mais valiosa do que a vida de outro animal, sem que se caia num especismo. Porém, defende que há um valor especial na vida de um ser racional e autoconsciente, seja humano ou não, em oposição a um ser meramente senciente. Ele apresenta quatro posições filosóficas capazes de fundamentar uma argumentação a favor dessa tese. São, respectivamente, as teorias do utilitarismo clássico de Mill, o utilitarismo preferencial, adotado pelo próprio Singer, a teoria dos direitos individuais e a teoria baseada no princípio da autonomia, utilizado por Dworkin e Engelhardt. Vejamos o que Singer nos diz sobre tais posições:

Retomemos os princípios gerais sobre tirar a vida, que foram propostos no capítulo 4. Afirmei, ali, que a eliminação de um ser autoconsciente é uma questão mais séria do que a de um ser meramente consciente. Apresentei quatro razões distintas que justificam essa argumentação:

1. A clássica afirmação utilitarista de que, como os seres autoconscientes são capazes de temer a própria morte, matá-los tem piores efeitos sobre os outros.
2. A perspectiva utilitarista preferencial que vê a frustração do desejo que a vítima tem de continuar vivendo como um importante motivo contra a sua eliminação.
3. Uma teoria dos direitos segundo a qual, para ter um direito, uma pessoa precisa ter a capacidade de desejar aquilo a que tem direito, de tal modo que, para ter direito à vida, é preciso que também se tenha a capacidade de desejar a continuidade da própria existência.
4. O respeito pelas decisões autônomas de agentes racionais.²¹

Singer critica a moral antropocêntrica, baseada no valor intrínseco da vida, a qual considera que apenas a vida humana tem caráter sagrado. O autor de *Ética Prática* entende que a vida de todos os animais conscientes tem valor intrínseco. Sua crítica, portanto, não se refere propriamente à teoria de Dworkin, apesar deste, em *Life's Dominion*, tratar apenas da vida humana. Singer apresenta o seguinte conceito de valor intrínseco:

Uma coisa tem valor intrínseco se for boa ou desejável *em si*; o contraste se dá com o “valor instrumental”, que é um valor em forma de meio para a obtenção de algum outro fim ou objetivo. A nossa própria felicidade, por exemplo, é de valor intrínseco, pelo menos para a maior parte de nós – no

²¹ SINGER, P., p. 203 – 204.

sentido de que a desejamos em si e por si. Por outro lado, o dinheiro só tem, para nós, um valor instrumental. É algo que desejamos pelas coisas que nos permite comprar, mas, se estivéssemos abandonados numa ilha deserta, não teríamos necessidade dele. (Quanto à felicidade, seria tão importante numa ilha deserta quanto em qualquer outra parte do mundo).²²

A definição de valor intrínseco, apresentada por Singer, difere da de Dworkin, segundo a qual o portador deste valor independe de alguém que o deseje, necessite ou o aprecie. O conceito de Singer parece ser do tipo subjetivista. Esta questão será abordada em seguida.

2.4 - Outras dificuldades filosóficas com a noção de valor intrínseco

O conceito da sacralidade da vida, desenvolvido por Dworkin tem recebido outras críticas, como a de Ken O’Day, em seu texto “Intrinsic Value and Investment”.²³ Nele, O’Day analisa criticamente a vinculação que Dworkin faz entre a noção de valor intrínseco da vida e a noção de investimento. Embora não tratemos de reconstruir detalhadamente a crítica de O’Day à teoria de Dworkin, adotamos sua classificação das diferentes teorias do valor intrínseco, indispensável ao nosso trabalho. O’Day classifica as concepções filosóficas relativas ao valor intrínseco em três tipos:

A primeira é a concepção *realista*, segundo a qual algo pode ser portador de valor intrínseco, independentemente de um sujeito que lhe atribua valor. Valores independem de nossas crenças e atitudes em relação a eles. Por exemplo, Moore desenvolveu uma teoria de valor intrínseco realista, segundo a qual, o valor de algo depende somente da natureza intrínseca da coisa em questão, ou seja, de uma propriedade da coisa mesma. Voltaremos a este ponto mais adiante.

A segunda é a concepção *subjetivista*, na qual, o valor de algo depende deste “ser desejado”, o que por sua vez é uma propriedade relacional entre um agente (sujeito) e um objeto. Essa concepção, ao aceitar que o valor de algo depende não apenas de sua natureza intrínseca, mas também de um sujeito que o deseje ou valore, coloca a relação sujeito/objeto como necessária para determinar se algo possui valor intrínseco. Trata-se

²² SINGER, P., 2002, p. 289 - 290.

²³ O’DAY, K. Intrinsic value and Investment. *Utilitas*. V.11, n.2, 1999, p.194-214.

de uma posição relativista, onde qualquer coisa desejada tem valor. O valor intrínseco de algo depende do modo como o avaliamos, porém deve ser desejado por si mesmo e não como meio. Esta parece ser, como já afirmamos, a concepção de Singer.

A terceira e última concepção abordada por O'Day é a *objetivista e construtivista*. Ele entende por objetivista uma teoria que possibilita respostas certas e erradas às questões de valor. Sustenta que valores dependem de nossas respostas contra-factuais (crenças, atitudes ou escolhas) em certas condições idealizadas. Por exemplo, nossa resposta frente a um pedido de eutanásia, em uma situação em que os envolvidos encontram-se de posse de todas as informações possíveis e disponíveis sobre o estado de saúde física e mental do paciente, amparados por uma estrutura médica e psicológica que lhes permita tomar uma atitude racional e ponderada frente ao caso. Esta é uma concepção relacional num sentido mais profundo que a concepção subjetivista, pois não é um sujeito particular que estabelece a relação, mas um sujeito no sentido geral. Existe uma relação do homem com o objeto portador de valor intrínseco, mas não há relativismos, individualismos, nem juízos subjetivos. O valor de algo não depende apenas de suas propriedades intrínsecas, como entendem os realistas, mas das nossas respostas em condições idealizadas. Esta é uma concepção mais aberta, pois permite uma resposta para cada questão, em suas circunstâncias específicas.

O'Day concorda com a tese de Dworkin de que existe uma conexão entre investimento e valor intrínseco. No entanto, aponta para uma falha na teoria porque Dworkin, aparentemente, parece ter uma concepção realista de valor intrínseco, o que seria incompatível com sua própria noção de investimento. O investimento pressupõe um sujeito que deseja, necessita, aprecia, rejeita etc., enquanto que a concepção realista abstrai qualquer relação sujeito/objeto portador de valor. Defende, como alternativa a Dworkin, a concepção objetivista e construtivista de valor intrínseco.

Será mesmo a posição de Dworkin realista? Utilizando-se a classificação de O'Day, parece mesmo que ela é realista. Em várias passagens de *Life's Dominion*, podemos perceber as características de uma concepção realista, principalmente na definição de valor intrínseco:

Uma coisa é intrinsecamente valiosa, ao contrário, se seu valor for *independente* daquilo que as pessoas apreciam, desejam, ou do que é bom para elas. A maioria de nós trata pelo menos alguns objetos ou acontecimentos como intrinsecamente valiosos nesse sentido: achamos que devemos admirá-los e protegê-los porque são importantes em si mesmos, e não se ou porque nós, ou outras pessoas, os desejamos ou apreciamos.²⁴

Uma ambigüidade surge na teoria de Dworkin, quando este apresenta seus exemplos. Neles sempre há um sujeito, o que nos faz pensar, utilizando a classificação de O'Day, em um modelo objetivista. Para dirimirmos esta dúvida, vamos analisar as características de cada uma das posições filosóficas.

²⁴ DWORKIN, R., 1994, p. 71.

III - VALOR INTRÍNSECO: REALISMO OU ANTI-REALISMO?

Neste capítulo, buscamos caracterizar melhor as diferentes concepções filosóficas relacionadas com o conceito de valor intrínseco. Para fazer isso, usamos principalmente os textos de Moore, a saber, *Principia Ethica*, “A Concepção de Valor Intrínseco” etc. e outros filósofos clássicos, entre os quais Aristóteles.

3.1 - As diferentes posições filosóficas relativas ao valor intrínseco

O debate sobre a natureza do valor intrínseco marcou a história da ética contemporânea. No *Principia Ethica*, Moore apresentou um famoso exemplo a partir de uma concepção realista. Ele nos convida a fazer um exercício de imaginação sobre o melhor mundo possível para demonstrar o que é para uma coisa ter valor intrínseco:

Vamos imaginar um mundo por demais belo. Imagine-o tão belo quanto você possa; coloque nele o que mais você admira – montanhas, rios, o mar, árvores, os pôr-do-sol, as estrelas e a lua. ... E então imagine o mundo mais feio que você possa imaginar. (Eles são assim) ...independentemente de qualquer contemplação por seres humanos.²⁵

Com este exemplo, Moore procura demonstrar que a beleza é uma propriedade das coisas mesmas, intrínseca, e, por isso, independe de ter um sujeito para contemplá-la e considerá-la bela. A coisa portadora de valor intrínseco tem valor por si mesma.

Alguns anos depois, Moore tentou esclarecer novamente a noção de valor intrínseco. Num artigo de 1914, chamado “A Concepção de Valor Intrínseco”, ele escreveu: “Dizer que um tipo de valor é ‘intrínseco’ significa que a questão de se uma coisa o possui, e em que grau ela o possui, depende somente da natureza intrínseca da coisa em questão.”²⁶

²⁵ MOORE, G. E. 1993. *Principia Ethica*. A revised edition. Cambridge: University Press, 1993. p. 135. Sobre a noção de valor intrínseco na ética de Moore, seguiremos a interpretação apresentada em: DALL’AGNOL, D. *Valor Intrínseco*. A meta-ética, a ética normativa e a ética prática de G.E. Moore. Florianópolis: Edufsc (no prelo).

²⁶ MOORE, G.E. The Conception of Intrinsic Value. In: MOORE, G. E. *Principia Ethica*. A revised edition. Cambridge: University Press, 1993. p. 286.

Segundo os esclarecimentos feitos por Moore naquele artigo, podemos destacar quatro características básicas da posição realista a respeito do valor intrínseco de algo. O valor é intrínseco porque é interno, necessário, de essência e não-relacional. Vamos esclarecer, abaixo, cada uma destas características.

A *internalidade* é a primeira noção que nos vem à mente quando pensamos em um valor in-trínseco, em oposição a qualquer atributo valorativo ex-trínseco, ou seja, que venha de fora da coisa mesma. Afirmar que algo tem valor intrínseco significa que o seu valor é constitutivo do portador desse valor. A internalidade é uma característica que garante o valor sem interferências externas. Essas interferências externas podem ser relacionadas com outra coisa ou, no caso da concepção realista, com um sujeito. Por exemplo, dizer que a vida tem valor intrínseco é dizer que o valor é interno a ela. Portanto, dizer que algo tem valor intrínseco significa dizer que o seu valor não lhe é conferido por alguma outra coisa ou sujeito.

A *necessidade* é outra característica da concepção realista de valor. Podemos esclarecer esse atributo confrontando-o com a contingência. Enquanto esta significa que as coisas podem ser diferentes, o atributo da necessidade implica em que as coisas não possam ser diferentes. Em outros termos, quer dizer que é independente de circunstâncias ou condições. Também, sendo este valor intrínseco, ele não está sujeito a mudanças, ou seja, jamais uma coisa pode ter valor num contexto, e não em outro. Por exemplo, ao se afirmar que a vida tem valor intrínseco, afirma-se que este valor é necessário a ela em qualquer circunstância, qualquer estágio ou a qualquer forma de vida.

A posição realista sustenta também que valor intrínseco é uma propriedade *essencial* das coisas. Essa característica está intimamente conectada com a anterior, a saber, com a necessidade. A diferença é que além de ser uma propriedade não contingente, o valor seria intrínseco por ser definidor daquilo que a própria coisa é. Em outros termos, se uma coisa portadora de valor perdesse esse valor, não seria a mesma, tornar-se-ia uma coisa diferente. Assim, não se poderia destruir este valor sem destruir a própria coisa que o possui. Por exemplo, se o valor é uma propriedade essencial da vida, sempre que existir uma forma de vida haverá valor nela. Por conseguinte, a concepção

realista pode sustentar que a eutanásia jamais pode ser permissível pois, sendo o valor uma propriedade essencial da vida, toda e qualquer vida sempre terá valor intrínseco, independentemente de considerarmos a forma dessa vida mais ou menos digna de ser vivida. Voltaremos a esse ponto na próxima seção.

Finalmente, a concepção realista sustenta que valor intrínseco de algo é uma propriedade *não relacional*, isto é, não depende de uma relação da coisa valiosa com um sujeito volitivo. Isso quer dizer que algo tem valor por si mesmo, independentemente de ser desejado ou valorado por alguém. Isso evita o subjetivismo em relação à discussão da eutanásia, pois não permite que sejam utilizados diferentes critérios para definir quando uma vida tem valor. Por exemplo, dizer que a vida tem valor intrínseco significa dizer que este valor independe do portador dessa vida ou dos indivíduos que o cercam.

Fazendo uma avaliação crítica da concepção realista notamos que, enquanto a *internalidade* nos parece plausível, pois não poderíamos pensar em valor intrínseco senão como um valor interno, outros atributos como ser *não-relacional*, a *necessidade* e a *essencialidade* são problemáticos. Nesta reflexão, inicialmente, cabe uma pergunta: como algo passa a ter valor? O valor é uma propriedade imanente ou um atributo conferido? Por exemplo, por que uma obra de arte é considerada valiosa em si mesma? Parece que primeiro deve ser considerada uma obra de arte, ou seria igualada a qualquer rabisco. Para tanto, parece imprescindível um agente que faça esta qualificação, o que, de certa forma, o faz participar do processo valorativo dessa arte valiosa por si mesma. Sem cair num subjetivismo que permitiria que qualquer coisa tivesse valor, simplesmente por ser desejada por alguém, não podemos imaginar que algo tenha valor independentemente de um sujeito que lhe atribua, que legitime ou que desfrute desse valor.

Para aceitar os atributos *necessidade* e *essencialidade* teríamos que aceitar que certas coisas pertencem a uma espécie de classe superior, perfeita, mais valiosa. Se for este o caso, quem nos garante que uma pedra que está em meu jardim não é valiosa por si mesma? Quem conhece sua essência? Outro ponto em que encontramos dificuldade sobre a *essencialidade* é que, nos parece, caso se destrua o valor de uma vida (veja, o agente pode destruir o valor, mas não pode conferir valor), esta vida não se tornaria outra coisa, mas apenas uma e a mesma vida, porém, sem valor. Também o fator

imutabilidade, que a *necessidade* confere ao valor, parece remeter essa noção de valor intrínseco a um essencialismo insustentável, pois se “não poderia ser diferente”, então significa que está alheia ao contexto no qual está inserida. Por exemplo, é difícil imaginar que todas as formas de vida tenham o mesmo valor, independentemente das condições em que são vividas. Se pensarmos em um indivíduo que se encontra num estágio avançado de um câncer de garganta – o qual não permite à pessoa a alimentação, senão por via venosa, cujas dores são imensas, que devido aos efeitos da doença e da medicação forte, como a morfina, tem constantes delírios, não reconhece as pessoas que sempre lhe foram próximas, não consegue falar, sofre ainda os efeitos colaterais das terapias químicas ou radioativas, e, cuja chance de recuperação é praticamente nula -, não nos parece que esta vida tenha o mesmo valor que tinha antes dessa situação penosa. É certo que há graus de valor, dependendo do contexto no qual o sujeito mesmo formula seu juízo.

Foi, talvez, pela percepção dessas dificuldades que Moore procurou uma outra forma de explicar o valor intrínseco de algo. No livro *Principia Ethica*, encontramos uma posição filosófica diferente. Logo após apresentar os portadores de valor intrínseco, no último capítulo de seu livro, a saber, a contemplação estética e as relações sociais, Moore afirma que elas são coisas “valiosas de se ter por si mesmas” ²⁷.

Como podemos notar, essa noção de valor intrínseco introduz, imediatamente, a questão de quem é que tem as coisas por si mesmas. Em outros termos, introduz um sujeito. Por isso, tal concepção possui características distintas da anterior, por exemplo, ela é relacional.

No artigo *The Nature of Moral Philosophy* publicado em 1922, Moore esclarece que esta concepção está presente em Aristóteles. Segundo ele, dois pontos são característicos desta concepção:

primeiro, que nada pode ser bom no sentido dele [Aristóteles] a não ser que seja algo que é *valioso de se ter por si mesmo* (grifo nosso) e não meramente com vistas a outra coisa; deve ser bom em si; ... e “segundo, (...) deve, ele diz

²⁷ MOORE, George E., 1993, p. 237.

[Aristóteles], ser algo “auto-suficiente”: algo que, mesmo que nada mais resultasse faria a vida ser valiosa em si mesma²⁸.

A indicação dada por Moore, a saber, que para Aristóteles algo tem valor intrínseco se é valioso de se ter por si mesmo, permite-nos encontrar uma nova forma de tentar esclarecer a noção de valor intrínseco. Como é sabido, Aristóteles, na *Ética a Nicômaco*, critica a concepção platônica de bem que é caracteristicamente realista, no sentido descrito acima. Afirma, em sua crítica à concepção realístico-platônica de valor intrínseco, que, caso exista uma relação de anterioridade e posteridade entre as coisas, onde a substância é por natureza anterior ao relativo, não é possível uma única Forma comum às categorias de bem absoluto (anterior) e bem relativo (posterior), pois o que existe relativamente é derivado daquilo que existe por si (absolutamente) e, portanto, não poderiam ambos pertencer a uma única forma. Sustenta, também, que o termo “bem” tem tantas acepções quanto “ser” e, por isso, não pode ser universal e único, já que não poderia ser predicado de todas as diversidade de categorias de bem existentes. Também das coisas que dizem respeito a uma única idéia haveria uma única ciência, enquanto que na verdade existem várias ciências.

Aristóteles afirma, ainda, que mesmo se houvesse uma Forma separada como predicado universal dos bens, ou seja, uma forma única para todos os tipos de bem existentes, e capaz de existir independentemente, esta Forma seria inatingível e impraticável pelo homem. O bem platônico, universal e independente de qualquer manifestação particular, seria impossível de se ter, e, portanto, de nada serviria ao homem. Aristóteles busca o bem praticável, atingível pelo homem.

Entre as várias críticas que Aristóteles fez a Platão e seus discípulos, encontramos a seguinte:

É obvio, então, que se deve falar dos bens de duas maneiras, e alguns devem ser bons em si e outros em função destes. Separemos, portanto, as coisas boas em si das coisas úteis, e vejamos se as primeiras são chamadas boas com referência a uma única Forma. Que espécie de bens chamaríamos de bons em si? Seriam aqueles perseguidos mesmo quando isolados de outros, como a inteligência, o sentido da visão e certos prazeres e honrarias? Mesmo se os perseguíssemos também por causa de algo mais certamente os colocaríamos entre as coisas boas

²⁸ MOORE, G.E. The Nature of Moral Philosophy. In: *Philosophical studies*. London: Routledge & Kegan Paul, 1965. p. 324.

em si. Ou nada além da Forma do bem é bom em si? Neste caso a Forma seria inútil. Mas se as coisas mencionadas são também coisas boas em si, a noção da brancura é idêntica na neve e numa tinta branca. Mas em relação a honrarias, inteligência e prazer em sua qualidade de coisas boas, as noções são distintas e diferentes. O bem, portanto, não é uma generalidade correspondente a uma Forma única.²⁹

O que Aristóteles está dizendo, é que caso a única coisa intrinsecamente valiosa fosse a própria Forma de bem, ela seria supérflua, isto é, não seria um bem para nós humanos.

Mas, como Aristóteles pode nos auxiliar a esclarecer a noção de valor intrínseco? Em primeiro lugar, temos que distinguir aquelas coisas que nós escolhemos por elas próprias daquelas que escolhemos como um mero meio para atingir outras coisas. Por exemplo, uma caneta é um mero meio para escrever, ela possui, então, valor extrínseco. Para Aristóteles, o prazer e as virtudes seriam escolhidas por elas próprias.

Parece que a felicidade, mais que qualquer outro bem, é tida como este bem supremo, pois a escolhemos sempre por si mesma, e nunca por causa de algo mais; mas as honrarias, o prazer, a inteligência e todas as outras formas excelência, embora as escolhamos por si mesmas (escolhê-las-íamos ainda que nada resultasse delas), escolhemo-las por causa da felicidade, pensando que através delas seremos felizes. Ao contrário, ninguém escolhe a felicidade por causa das várias formas de excelência, nem, de um modo geral, por qualquer outra coisa além dela mesma.³⁰

Como percebemos nesta citação, há uma diferença entre algo ter valor intrínseco e condicional e ter valor absoluto e incondicional.³¹ Somente a felicidade possui valor absoluto e incondicional porque ela deve ser escolhida por ela própria (isto é, ela tem valor intrínseco), mas nunca em função de outra coisa. Todavia, os outros portadores de valor intrínseco como as virtudes, o conhecimento, o prazer etc, são escolhidos por eles próprios com vistas à felicidade, tendo, por conseguinte, valor intrínseco, mas condicional.

²⁹ ARISTÓTELES. (2001): *Ética a Nicômaco*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, c 1985, 1096b.

³⁰ ARISTÓTELES, 2001, c 1985, 1097b.

³¹ Sobre esse ponto, Aristóteles escreveu: “Ora, nós chamamos aquilo que merece ser buscado por si mesmo mais absoluto do que aquilo que merece ser buscado com vistas em outras coisas, e aquilo que nunca é desejável no interesse de outra coisa mais absoluto do que as coisas desejáveis tanto em si mesmas como no interesse de uma terceira; por isso chamamos de absoluto e incondicional aquilo que é sempre desejável em si mesmo e nunca no interesse de outra coisa.” (1097^a31-35) A felicidade é o único

A diferença entre virtudes e felicidade pode ser constatada também na afirmação aristotélica de que consideramos a felicidade “a mais desejável de todas as coisas, sem contá-la como um bem entre outros.”³² Quer dizer, as virtudes possuem valor em si, mas podem ser desejadas em nome da felicidade. A felicidade não é um elemento de uma classe, mas a classe das coisas valiosas em si tais como virtudes, conhecimento, prazer etc, organizada numa escala de valores.

Aristóteles nos ajuda a compreender a noção de valor intrínseco, por diferenciar entre aquilo que é um mero meio, daquilo que é “meio”, isto é, diferenciar entre o que é parte de algo e aquilo que tem valor final (felicidade). Esta estrutura conceitual permite associar valor intrínseco a valor não instrumental. Quando atribuímos valor intrínseco a alguma coisa, queremos dizer que ela não serve como um mero meio para conseguirmos outra coisa, que não a buscamos em função de algo mais, mas que tem valor por si mesma. Percebemos essa tal distinção na diferenciação que Aristóteles faz entre *fazer* e *agir*. Enquanto o fazer tem uma finalidade fora de si, por exemplo, fazemos uma casa, o agir possui finalidade em si, por exemplo, a boa ação é seu próprio fim. Em outros termos, ela tem finalidade em si. Citando novamente Aristóteles:

(...) o ato de fazer não é uma finalidade em si, mas somente uma finalidade em relação a outra coisa qualquer, e a finalidade de outra coisa qualquer, enquanto coisa feita, é uma finalidade em si, pois uma boa ação é uma finalidade e o desejo tem esse objetivo.³³

As coisas que tem valor intrínseco são aquelas cuja finalidade está em si mesma e não as buscamos com vistas a algo mais. Em outras palavras, ter finalidade em si significa que não se dirige a um outro fim, não é mero meio para conseguir algo. Assim, a finalidade de uma ação de valor não pode estar subordinada a outra ação ou objeto.

Devemos, entretanto, diferenciar a concepção aristotélica (do bem humano) da concepção subjetivista (sofista). Quando Aristóteles diz que algo tem valor intrínseco

valor incondicional, isto é, é a classe dos valores intrínsecos. Cf. ZINGANO, M. Eudaimonia e bem supremo em Aristóteles. *Analytica*. V.1, n.2, 1994. p.11-40

³² ARISTÓTELES, EN, 1097^b17.

³³ ARISTÓTELES, EN, 1985, 1139^b

porque nós o desejamos por ele próprio, ele não quer dizer que é o ato de desejar que dá valor às coisas. Lembrando a classificação de O'Day, Aristóteles seria um objetivista, não um realista platônico ou um subjetivista.

Tendo esclarecido melhor a noção de valor intrínseco a partir de Aristóteles, principalmente a partir de que algo tem uma finalidade interna, podemos explorar melhor as possíveis aplicações dessa noção na discussão da permissibilidade ou não da eutanásia.

3.2 - Aplicando a noção de valor intrínseco ao problema da eutanásia

Nesta seção, aplicamos diretamente a noção de valor intrínseco à discussão sobre a permissibilidade ou não da eutanásia. Iniciaremos lembrando a posição de Dworkin e complementaremos relembando os resultados alcançados na seção anterior.

Lembrando da distinção apresentada no segundo capítulo entre as bases derivadas (*derivative*) e independentes (*detached*), a primeira considerando os interesses e direitos dos envolvidos e a segunda o valor intrínseco da vida humana, podemos discutir a aplicação feita pelo próprio Dworkin a um caso particular. Segundo seu relato:

Em 1989, o Supremo Tribunal do Missouri decidiu que os pais de Nancy Cruzan – uma jovem que se havia ferido em um acidente de carro que a deixou no estado que os médicos chamam de vegetativo persistente – não tinham direito de ordenar ao hospital que retirasse os tubos de alimentação que mantinham sua filha viva. O tribunal alegou que o estado de Missouri tinha o direito de manter Nancy Cruzan viva por respeito à santidade da vida. O Supremo Tribunal dos Estados Unidos mais tarde confirmou essa sentença. O presidente do Tribunal, juiz Rehnquist, em uma sentença complexa que discutirei no capítulo 7, ampliou a declaração do Tribunal do Missouri sobre a santidade da vida: afirmou que, enquanto comunidade, o Missouri tinha razões legítimas para manter Nancy Cruzan com vida, mesmo que com base no pressuposto de que o fato de continuar viva era contrário a seus próprios interesses, uma vez que o estado tinha o direito de afirmar que é *intrinsecamente* mau que alguém morra deliberada e prematuramente. O juiz Scalia, cuja opinião acompanhava o voto vencedor mas apresentava uma fundamentação distinta, foi ainda mais explícito ao afirmar que o valor intrínseco da vida humana não depende de nenhum pressuposto sobre os direitos ou interesses de um paciente; os estados têm o poder, disse ele, de impedir o suicídio de pessoas capazes que pensam, corretamente, que o melhor para elas seria morrer, um poder que claramente não decorre de nenhuma preocupação

com seus direitos e interesses. Se o fato de tais pessoas acabarem com a própria vida é um erro, assim o é porque suas vidas têm valor intrínseco - são sagradas - , ainda que continuar a viver não esteja entre os seus próprios interesses.³⁴

No capítulo sétimo, Dworkin retoma, numa seção especial, “o caso Cruzan”. Ele sustenta que nas discussões sobre a eutanásia, três tipos de argumentos entram em consideração: autonomia do paciente, os seus melhores interesses e o valor intrínseco de sua vida. Os dois primeiros aspectos trabalharemos mais adiante. Quanto ao valor intrínseco da vida, Dworkin lembra que o argumento do juiz Rehnquist apela explicitamente para esta noção e proíbe o estado do Missouri de retirar o tubo de alimentação de Cruzan em nome da santidade da vida. Rehnquist afirma que o estado tem um interesse independente de preservar a vida humana por seu valor sagrado, podendo exigir que um paciente seja mantido vivo a despeito de seus interesses ou de uma vontade expressa através de um testamento de vida, no qual peça para não ser mantido vivo artificialmente. O juiz Scalia, em seu voto, foi ainda mais explícito afirmando que o valor da vida humana não depende de nenhum pressuposto acerca dos interesses ou direitos do paciente, que os estados têm o poder de evitar o suicídio de pessoas que racionalmente decidem que morrer é melhor para elas, poder este que evidentemente não diz respeito nem deriva de qualquer preocupação pelos interesses ou direitos do paciente. “Um estado não precisa honrar um testamento de vida quando tiver decidido que permitir que as pessoas morram constitui um insulto à santidade da vida.”³⁵

Tal argumento pressupõe que a morte deliberada seja sempre um insulto à santidade da vida. Decidir acabar com sua vida é errado a despeito, não por causa, de seus direitos e interesses. É errado porque suas vidas têm valor intrínseco, são sagradas, mesmo que continuar vivo não satisfaça seus interesses. Do mesmo modo, pode-se defender que é imoral ajudar um paciente em estado vegetativo ou final de doença degenerativa, por exemplo, a terminar com a própria vida, independentemente de que esta seja sua vontade, porque sua vida é sagrada e inviolável.

³⁴ DWORKIN, R., 1994, p. 13.

³⁵ DWORKIN, R., 1994, p. 280.

Segundo Dworkin, esta compreensão do valor intrínseco da vida, apesar de ser compartilhada pelos liberais, que a compreendem de forma diferente, precisa ser melhor interpretada:

Os que desejam uma morte prematura e serena para si mesmos ou para seus parentes não estão rejeitando ou denegrindo a santidade da vida; ao contrário, acreditam que uma morte mais rápida demonstra mais respeito para com a vida do que uma morte protelada. Uma vez mais, os dois lados do debate sobre a eutanásia compartilham uma preocupação com a santidade da vida; estão unidos por esse valor e só divergem sobre a melhor maneira de interpretá-lo e respeitá-lo.³⁶

Nesse ponto, nos encontramos numa encruzilhada quanto ao tipo de argumento usado no debate. Lembrando as distinções da seção anterior, parece que o conservador tem uma noção *realista* do valor intrínseco da vida, enquanto que os liberais possuem uma visão, usando a terminologia de O'Day, *objetivista* ou *construtivista* desse valor.

Poderíamos considerar que os conservadores possuem uma concepção realista de valor intrínseco e, por isso, defendem que a eutanásia não é moralmente permitida em nenhuma circunstância, pois seria um desrespeito ao valor intrínseco da vida? Realmente, os conservadores sustentam que o valor é uma propriedade interna, essencial, necessária da vida em qualquer uma de suas formas, estágios ou circunstâncias em que é vivida. Essa posição implica em que, como vimos no caso Cruzan, a noção de valor intrínseco se sobrepõe à de autonomia. Quer dizer, mesmo que um indivíduo tenha manifestado sua vontade, dizendo que não gostaria de ser mantido com vida em caso de inconsciência irreversível, o Estado tem o dever de mantê-lo com vida, em respeito ao valor intrínseco de sua vida.

Será correto afirmar que os liberais possuem uma concepção objetivista ou construtivista de valor intrínseco? É por isso que consideram que quando a vida perdeu a qualidade, a pessoa vive sem dignidade, e em nome da própria sacralidade da vida a eutanásia voluntária seria permitida e seria uma forma de respeito ao valor da vida? Realmente, parece que não faz sentido manter uma vida a todo custo, simplesmente por respeito ao seu valor intrínseco, supostamente absoluto e imutável. Uma posição objetivista prevê que para se tomar uma decisão sobre um pedido de eutanásia, por

exemplo, deve-se buscar todas as informações possíveis sobre o caso, levar em conta as crenças, os valores e os interesses do paciente, além de considerar o valor intrínseco de sua vida. Por exemplo, no caso Cruzan, um juiz liberal, caso houvesse uma manifestação prévia de vontade, solicitando não ser mantida viva artificialmente em caso de estado vegetativo persistente, poderia autorizar o hospital a remover o suporte vital da paciente, em respeito a sua autonomia e em nome da própria sacralidade da vida.

Parece algo contra-intuitivo afirmar que a eutanásia deva ser permitida em nome, justamente, da sacralidade da vida. Como podemos esclarecer este aparente paradoxo? É preciso deixar claro que este não é um paradoxo real, pois respeitar o valor intrínseco de uma vida não significa, necessariamente, mantê-la a qualquer custo através de tecnologia, por tempo indeterminado e em condições até mesmo desumanas ou de indignidade. Este pode ser o caso, quando a pessoa jamais recuperará sua autonomia e não retornará à sua anterior forma de vida sem o aparato artificial. Isto poderia ser caracterizado como distanásia, ou seja, estaríamos estendendo uma vida de forma questionável e pouco racional. Dessa forma, poderíamos estar desrespeitando o valor da vida mais do que, supostamente, o desrespeitaríamos com a eutanásia.

Esta posição objetivista não pode ser confundida, retomando a distinção de O'Day e do próprio Dworkin, com uma visão subjetivista de valor intrínseco. É necessário lembrar, que a posição construtivista sustenta que valores dependem de nossas respostas contra-factuais (crenças, atitudes ou escolhas) em certas condições idealizadas. Quer dizer, mesmo uma manifestação da vontade de uma pessoa favorável à eutanásia deve ser analisada, por exemplo, quanto às condições nas quais o indivíduo se encontrava no momento de fazê-la. Assim, sua motivação, seu conhecimento das conseqüências de seus atos, suas faculdades mentais, sua maioridade civil etc., devem ser levados em conta.

Não é clara qual é a posição de Dworkin. Ele defende que tanto liberais quanto conservadores fundamentam seus argumentos na noção de valor intrínseco da vida. Afinal, a compreensão adequada do valor da vida depende das posições filosóficas que

³⁶ DWORKIN, R., 1994, p. 341.

adotamos? Se for assim, qual a posição correta? Aparentemente, não há forma de decidir entre uma concepção realista ou objetivista de valor intrínseco.

Diante das dificuldades aparentemente insuperáveis entre as diferentes posições filosóficas relacionadas com a natureza do valor intrínseco, vamos analisar o problema da permissibilidade ou não da eutanásia a partir de uma outra perspectiva. O próprio Dworkin, no capítulo 8 de *Life's Dominion*, introduz a noção de autonomia, beneficência e dignidade para tratar das questões de bioética. Ora, tais princípios têm sido assumidos como os mais importantes relacionados com os fundamentos da bioética. Por isso dedicamos o próximo capítulo ao seu estudo. Talvez isso nos ofereça uma forma mais adequada de tratar da questão da permissibilidade da eutanásia.

IV - PRINCÍPIOS BIOÉTICOS

No presente capítulo, trabalharemos os princípios que servem de fundamento para a bioética. Na primeira seção, discutiremos alguns princípios que aparecem na própria obra de Dworkin. Na segunda seção, são comparados estes princípios ao chamado princípalismo, tanto na versão clássica, a do Relatório Belmont, e a de Beauchamp e Childress, quanto em uma das variações mais recentes, a de Engelhardt.

4.1 - Princípios morais em Dworkin

Embora Dworkin não insista em focar o tratamento das questões bioéticas a partir de *princípios* morais, certos temas, como a autonomia, a beneficência e a dignidade aparecem nos capítulos 07 e 08 de *Life's Dominion* e, assim, é possível compará-los com a teoria princípalista, apontando semelhanças e diferenças, e buscar uma complementação das bases da bioética.³⁷ Parece que o próprio Dworkin percebe que a idéia da sacralidade da vida, ou seja, a idéia de que a vida tem valor por si mesma, não dá conta de uma lacuna deixada na controvérsia em torno da permissibilidade ou não da eutanásia. Este pode ser o caso, como veremos mais adiante, quando se questiona a qualidade de vida de um paciente terminal.

Como vimos no primeiro capítulo, Dworkin inova a reflexão sobre a eutanásia, propondo como critério para a discussão, o valor da vida, que considera sagrado. Dworkin busca formular um ponto de equilíbrio na discussão sobre a eutanásia, que não agrida a nenhuma das partes envolvidas (pró e contra a eutanásia), pautada na noção de sacralidade de toda a vida humana, pois considera que há consenso entre os grupos pró-vida e pró-escolha quanto ao valor intrínseco da vida humana, sendo que as divergências sobre a eutanásia ocorrem devido a diferentes interpretações que se dá a este valor. Ele afirma que a maioria das pessoas acreditam que a vida humana tem valor intrínseco.

³⁷ No capítulo 7, Dworkin trata da autonomia, dos melhores interesses e da santidade. Já no capítulo 8, discute mais detalhadamente a autonomia, a beneficência e a dignidade. Como veremos a seguir, o princípalismo também apela para alguns desses princípios como sendo centrais para as discussões bioéticas, particularmente, os da autonomia e da beneficência.

A fim de proporcionar melhores subsídios para a discussão filosófica da problemática da eutanásia, Dworkin destaca três relevantes princípios de caráter moral e político.

O primeiro é o princípio da *Autonomia*. Tal princípio é invocado por aqueles que defendem o direito dos pacientes conscientes a que seja atendido seu pedido de morrer. Afirmam que este princípio é crucial para o direito dos indivíduos de assumir ou adotar decisões fundamentais à própria vida, por si mesmos, inclusive a decisão de morrer, quando assim desejarem. Porém, este mesmo princípio é usado por alguns opositores da eutanásia para afirmarem que a legalização desta permitiria que um paciente afetado por uma enfermidade terminal, cujo tratamento seja oneroso, poderia sentir-se culpado por dar despesas aos familiares e sentir-se vulnerável e pressionado a escolher a morte assistida.

Também nos casos em que o paciente esteja inconsciente, as pessoas preocupam-se com o princípio da autonomia. Podemos respeitar a autonomia de alguém inconsciente perguntando-nos o que teria escolhido ele mesmo em condições apropriadas, antes de converter-se em incompetente. Isso é fácil se o paciente deixou registrado em documento ou mesmo verbalmente qual sua posição em relação a viver vegetativamente sob aparelhagem médica. Porém, quando não se tem conhecimento da opinião dele a esse respeito, geralmente, os familiares imaginam o que ele teria resolvido caso pudesse fazê-lo. Uma questão importante nesse caso é levar em conta que a pessoa, mesmo tendo se posicionado antecipadamente em relação a sua própria morte, pode ter mudado de idéia. Outro critério usado pelos familiares de um paciente que não tenha se pronunciado sobre manter-se com vida a custas de aparelhos ou antecipar sua morte, é analisando qual decisão seria mais coerente com sua personalidade. De qualquer forma, procuram decidir de acordo com o que consideram que seria o desejo do próprio paciente.

O segundo princípio adotado por Dworkin é o de *melhores interesses*. Dworkin afirma que muitas pessoas se opõem à eutanásia movidas por fundamentos paternalistas, considerando que mesmo que uma pessoa decida conscientemente morrer, é um mal para ela morrer. Assim, impedir sua morte seria um ato de proteção aos seus

melhores interesses, mesmo que sua vontade seja de pôr fim à própria vida. A maioria das pessoas pensa assim quando alguém jovem e gozando de saúde se suicida. Porém, no caso de uma pessoa doente, em fase terminal e vítima de grande sofrimento ou em estado de vida vegetativo, as opiniões divergem. De qualquer maneira, busca-se atender aos seus melhores interesses, não sendo raro pensarmos que conhecemos melhor que a própria pessoa, cuja vida está em questão, o que satisfaz melhor a seus interesses.

Por fim, Dworkin aborda o princípio da *Santidade*. Como vimos no capítulo 2, uma das questões levantadas quanto à eutanásia é que ela é imoral porque invariavelmente agride o valor intrínseco e a inviolabilidade da vida humana. Dworkin diz que os defensores deste princípio posicionam-se contra a eutanásia em qualquer circunstância, acreditando que uma pessoa deva suportar todo sofrimento ou ter sua vida levada adiante, apesar do estado de inconsciência até que morra naturalmente, porque terminar deliberadamente com uma vida humana negaria seu inerente valor. A santidade da vida humana constitui o mais severo argumento de oposição à eutanásia, dentro do contexto da reflexão de Dworkin, que distingue duas interpretações da santidade da vida – uma religiosa e outra secular. A interpretação religiosa atribui o valor sagrado da vida ao criador divino (Deus), enquanto que a interpretação secular o atribui ao processo evolutivo da vida, que se dá pela via natural e pessoal. Ambas, todavia, concordam com seu valor sagrado.

Visto que pretendemos defender a posição aqui chamada de “autonomista,” convém aprofundar a análise da autonomia. Em *Life's Dominion*, Dworkin conceitua autonomia como o direito que o indivíduo tem de tomar decisões sobre sua vida. A autonomia da pessoa é uma atribuição que se dá ao poder de decisão do indivíduo, em relação àquilo que ele considera como seu bem. É a capacidade que o indivíduo tem de decidir, de forma racional e esclarecida, sobre assuntos que dizem respeito à sua própria vida. O exercício da autonomia está relacionado com o grau de competência do indivíduo. Algumas enfermidades ou o estado de coma podem reduzir ou até mesmo eliminar a competência para a tomada de decisões consideradas autônomas.

Quando trata sobre a questão da competência para exercer o direito da autonomia, Dworkin apresenta duas visões de autonomia, desenvolvendo dois critérios

para avaliar se uma decisão tomada por um paciente pode ser considerada autônoma e ser acatada: o critério probatório e o critério da integridade.³⁸

Segundo o critério probatório, os melhores interesses de uma pessoa e as decisões do paciente devem ser respeitadas, independentemente das conseqüências dessas escolhas. Pois mesmo quando nos parece que contrariam seus interesses fundamentais, não sabemos quais são, verdadeiramente, os interesses fundamentais de tais pessoas. Este critério considera que o objetivo da autonomia é promover o bem estar do paciente e, por esta razão, não estende o direito à autonomia às decisões de demenciados graves por entender que eles são incapazes de avaliar e raciocinar, e, dessa forma, não conhecem seus interesses fundamentais tanto quanto o conhecem os médicos ou familiares.³⁹ Uma dificuldade desse critério é que mesmo nos casos em que o paciente é competente pode ser o caso que sua decisão contrarie seus interesses fundamentais, em circunstâncias em que ocorre a fraqueza de vontade, como, por exemplo, quando o paciente insiste em fumar, mesmo sabendo as conseqüências que esta decisão terá sobre sua saúde. Dessa forma, segundo o autor: “Se acreditarmos, como é o caso, que respeitar sua autonomia significa permitir que ajam desse modo, não poderemos aceitar que o objetivo da autonomia consista em proteger o bem estar de uma pessoa.”⁴⁰

Por outro lado, o critério da integridade leva em consideração as conseqüências das escolhas da pessoa e busca proteger sua integridade e não apenas seu bem estar, entendendo integridade como a capacidade de expressar seus valores, convicções e interesses críticos e experienciais. Tal critério não pressupõe que estes valores sejam sempre coerentes, que as pessoas competentes façam sempre as melhores escolhas ou que as pessoas tenham uma vida sempre bem estruturada e reflexiva, mas admite que as pessoas têm o direito de conduzir sua vida, de acordo com suas próprias convicções e da percepção que têm a respeito do próprio caráter e do que lhes é importante, em qualquer estágio de sua vida.

³⁸ DWORKIN, R., 1994, p. 222.

³⁹ DWORKIN, R., 1994, p. 317.

⁴⁰ DWORKIN, R., 1994, p. 318.

Partindo deste pressuposto, o critério de autonomia, baseado na integridade, admite que os demenciados têm o direito de decidir sobre suas vidas, dependendo do grau de demência que apresentam e do grau de importância dessas decisões. Uma pessoa que apresenta demência leve, por exemplo no início do Mal de Alzheimer, pode tomar decisões sobre sua vida, e merece ser respeitada, desde que apresente escolhas estáveis e coerentes com o aspecto geral de sua vida anterior à doença e, os aspectos destrutivos desta escolha forem em grau encontrado nas escolhas das pessoas consideradas competentes, como é destrutiva, por exemplo, a decisão de uma pessoa competente de fumar. Se, no entanto, essas decisões demonstrarem falta de percepção de si e incoerência com a vida que levava anteriormente, esta pessoa perdeu a capacidade de auto-criação que a autonomia pretende proteger, ou seja, a capacidade de configurar a própria vida de forma distintiva, única, pessoal. Esta pessoa perde o direito à autonomia e deve ter seu atendimento pautado no princípio da beneficência, que veremos a seguir.

Na relação entre médico e paciente, um problema fundamental se apresenta quando o médico deve avaliar se uma determinada decisão do paciente deve ser considerada autônoma e, por conseguinte, respeitada nos casos de pacientes com demência permanente ou temporária e em coma, que se encontram sob o efeito de drogas e, por isso, têm sua competência diminuída ou mesmo eliminada completamente. Também quando o paciente toma uma decisão sobre o tratamento que deseja receber quando a doença vier a lhe causar demência ou inconsciência e, conforme a enfermidade avança, volta atrás em sua decisão. Por exemplo, um portador de Alzheimer, que sofre danos profundos em sua capacidade mental, a ponto de não ter memória e não reconhecer seus familiares, deve ter seus desejos atendidos em nome do respeito à sua autonomia? Ou, ainda, se este paciente, quando se encontra no estágio inicial de um câncer ou do Mal de Alzheimer decide que não quer ter sua vida prolongada artificialmente e, no entanto, quando a doença alcança um estágio em que exige que o suporte vital seja mantido artificialmente, por medo da morte, volta atrás em seu pedido e solicita a entubação, deve ser atendido em seu pedido atual ou inicial? Algumas vezes, os pedidos ou as decisões tomadas por pacientes, apesar de expressarem um desejo, se atendidos podem resultar em prejuízo de seus interesses fundamentais, como a proteção de sua vida.

No contexto biomédico, há que se decidir quanto a respeitar ou não a autonomia do paciente, no sentido de atender a suas solicitações, basicamente em três circunstâncias: quando o paciente é competente e consciente para tomar uma decisão; quando está consciente, mas é incompetente para tal; e quando o paciente encontra-se inconsciente.⁴¹ Voltaremos a este ponto mais adiante.

Cabe aqui, esclarecermos o que Dworkin entende por competência. Em um sentido amplo, competência significa uma capacidade para a execução de alguma tarefa, para discernir sobre algum assunto ou ainda possuir os conhecimentos necessários para exercer um cargo ou função. Em *Life's Dominion*, a competência é conceituada da seguinte maneira:

Contudo, a competência no sentido em que a pressupõe o direito à autonomia é coisa bem diferente. Diz respeito à capacidade mais geral e difusa que descrevi: a capacidade de agir com base em preferências genuínas, na percepção da natureza das coisas, nas convicções pessoais ou no sentido da própria identidade.⁴²

No contexto da bioética médica, a competência tem um significado amplo, referindo-se à capacidade do indivíduo de agir de forma racional, refletida, consciente da realidade que o cerca, das conseqüências de seus atos e, principalmente, capacidade para compreender as informações que lhe são prestadas, por exemplo, pela equipe médica.

Para Dworkin, nos casos em que o paciente está consciente e competente, o direito de exercer sua autonomia deve ser respeitado, mesmo que, particularmente, pensemos que a decisão ou a escolha feita acarretará prejuízo ao mesmo. Como exemplo, podemos citar os casos de recusa de tratamento quando, apesar de informado dos efeitos de um determinado tratamento disponível para sua enfermidade, decide por não recebê-lo. O médico deve respeitar o direito à autonomia do paciente, independentemente de sua opinião pessoal sobre o referido tratamento. Frequentemente, os médicos consideram-se sabedores, melhor que o paciente, do que é melhor para ele, ou, na linguagem de Dworkin, atende melhor a seus interesses fundamentais. Porém, em se tratando de pessoa competente e consciente, dessa forma apta para exercer sua

⁴¹ DWORKIN, R., 1994, p. 257.

⁴² DWORKIN, R., 1994, p. 321.

autonomia, deve-se respeitar sua decisão, posto que lhe impor um tratamento contra sua vontade, configuraria um desrespeito à sua autonomia.

Quando tratamos de um paciente incapaz ou incompetente para decisões sobre sua própria vida, devemos primeiro avaliar o grau de sua incompetência: trata-se de uma pessoa que sempre foi incapaz, ou seja, sofre de demência desde que nasceu? É uma pessoa que se tornou incapaz após contrair uma enfermidade ou sofrer danos cerebrais decorrentes de um acidente, medicação inadequada ou similar? Esta pessoa é permanentemente incapaz ou apresenta surtos temporários de demência? Dworkin afirma que essas questões são importantes, porque dependendo do grau de incompetência apresentado por uma pessoa, devemos avaliar se podemos acatar suas decisões como autônomas:

Haverá, sem dúvida, os casos difíceis nos quais não poderemos saber, com certeza, se um paciente demenciado é competente nesse sentido. (sentido em que a pressupõe o direito à autonomia) Mas, devemos fazer esse juízo geral, e não uma combinação de juízos sobre a capacidade específica de cumprir tarefas, para podermos decidir se um paciente mentalmente incapacitado tem direito à autonomia.⁴³

Uma pessoa que nasce com demência deve ter um representante legal para decidir por ela as questões relativas à satisfação de suas necessidades básicas ou seus interesses fundamentais. Este representante deve receber todas as informações que seriam oferecidas ao paciente e deve decidir por ele. Uma situação mais delicada se configura no caso em que a pessoa tornou-se incompetente, porém viveu grande parte de sua vida como pessoa capaz de conduzir sua própria vida.

Devemos considerar sua autonomia precedente, ou a autonomia é um direito contemporâneo e devemos descartar a autonomia que possuía antes da enfermidade? Dworkin trabalha o conceito de autonomia precedente, defendendo que devemos considerá-lo e procurar base nos valores que nortearam a vida de uma pessoa, antes da enfermidade, para tomar as decisões necessárias, agora que não possui mais condições de fazê-lo por si. Muitas vezes, quando a pessoa recebe o diagnóstico de uma doença que produz degeneração no sistema nervoso, e destrói a consciência do sujeito, como é o caso do Mal de Alzheimer, o paciente expressa formalmente seus desejos em relação

ao tipo de tratamento que gostaria de receber quando já não possuir consciência do que ocorre consigo. Esta é a autonomia precedente, que para Dworkin, deve ser respeitada:

Portanto, nosso argumento em favor da concepção centrada na integridade tem por base uma verdadeira doutrina da autonomia precedente. O direito de uma pessoa competente à autonomia exige que suas decisões passadas sobre como devem tratá-la em caso de demência sejam respeitadas mesmo quando contrariem os desejos que venha a manifestar em uma fase posterior de sua vida. (...) Esta conclusão tem grande importância prática. As pessoas competentes que se preocupam com o fim de suas vidas das diferentes maneiras que assinalamos no capítulo 7, irão naturalmente preocupar-se com o modo como poderiam ser tratadas, caso se tornassem demenciadas.⁴⁴

Porém, algumas pessoas levantam questionamentos no sentido de que as pessoas costumam mudar seus desejos com o passar do tempo. Também uma pessoa pode, movida pelo medo da enfermidade, decidir previamente pela não manutenção do tratamento por achar que será infeliz quando atingir a demência e, no entanto, tornar-se uma pessoa feliz, como parece ocorrer com portadores do Mal de Alzheimer. Estes, em determinada fase da enfermidade, quando apesar de alienados da realidade que os cerca, incapazes de reconhecer pessoas que sempre lhes foram próximas, parecem felizes em seu mundo particular. Dessa forma, parece que, em alguns casos, deveria ser avaliada a situação na qual o paciente mudou sua vontade, se este estava em condições de raciocinar sobre a questão, se refletiu, se não foi pressionado, ou seja, se foi uma atitude autônoma. Em caso positivo, o respeito a seu direito à autonomia deve prevalecer; em caso negativo, deve-se considerar o primeiro desejo manifestado.

Complementando, agora, essa análise, de acordo com Dworkin, pode-se decidir a respeito da própria morte ou da morte de outra pessoa, se levarmos em consideração três fatores muito importantes. São eles:

- a) Consciência e competência: quando uma pessoa encontra-se doente e tem consciência de que não há cura para sua enfermidade e já não conta com os benefícios dos medicamentos para aliviar seu sofrimento, pode tornar-se forte o desejo de terminar com a própria vida. Muitas vezes, apesar de consciente de sua situação, não dispõe

⁴³ DWORKIN, R., 1994, p. 321.

⁴⁴ DWORKIN, R., 1994, p. 325.

de meios para suicidar-se e então solicita ao médico que ponha fim à sua vida. O indivíduo doente pode negar-se a receber o tratamento que prolongue sua vida, mas disso não se segue que o médico possa interromper sua vida. A legislação vigente na maioria dos países ocidentais, com exceção da Holanda, não permite a prática do suicídio assistido.

- b) Inconsciência: freqüentemente os médicos têm que decidir sobre a manutenção da vida de pacientes inconscientes. A reação da família pode ser no sentido de manter o paciente vivo o quanto for possível ou, pelo contrário, solicitar ao médico que desligue os aparelhos e suspenda os demais suportes vitais.
- c) Conscientes, porém incompetentes: são os casos em que o paciente sofre de enfermidades como o Mal de Alzheimer, em que há comprometimento de sua capacidade para atender qualquer de suas próprias necessidades físicas ou mentais.

Apesar de propor que os conflitos sobre a eutanásia possam ser resolvidos através de um consenso em torno da noção de valor sagrado da vida, quando discute as questões práticas, Dworkin parece apelar para o princípio da autonomia para justificar a permissão da eutanásia voluntária.

O princípio da autonomia é, geralmente, limitado ou até mesmo contraposto ao princípio da beneficência, do qual trataremos agora, para melhor compreender as fronteiras e o alcance da própria autonomia. No entendimento de Dworkin, a beneficência se dá numa espécie de contrato fiduciário, baseado na confiança depositada pelo paciente no médico de que as decisões tomadas por este visarão sempre atender aos interesses fundamentais daquele. O paciente, nesse acordo, tem direito à beneficência. Porém, não é o direito de exigir que uma determinada pessoa assuma este compromisso, mas o direito de ser tratado da melhor forma possível, visando seus melhores interesses. Um paciente não pode reivindicar o direito a que determinado médico lhe trate, ou de que sejam colocados recursos particulares a sua disposição, mas pode reivindicar o direito a que lhe tratem com beneficência, com os profissionais e recursos disponíveis

nas redes de atendimento, no caso do Brasil, o SUS, os convênios ou ainda os recursos financeiros do próprio paciente:

Nesses casos, o direito à beneficência não é um direito a que uma determinada pessoa assuma esse dever fiduciário de prestar assistência; esse direito só vigora quando alguém assume tal responsabilidade. Tampouco é um direito a que se coloquem recursos particulares à disposição do fiduciário; esse direito só rege a utilização de quaisquer recursos que de fato estejam disponíveis para a assistência ao beneficiário.⁴⁵

Dworkin aponta para uma questão básica da ética, qual seja, a de definir quais são os interesses fundamentais de uma pessoa, no caso, por exemplo, de um paciente que se tornou demente e que, tendo manifestado seus interesses críticos antes da demência, agora, demonstra mudança de opinião, de desejos ou de escolhas. Nessa situação pode haver divergência entre o que o profissional de saúde e o paciente consideram que melhor atenderia aos interesses fundamentais deste. Imaginemos que um paciente, em situação de total ou parcial incompetência para exercer sua autonomia (por demência ou outros casos já citados em que a capacidade mental fica reduzida), expresse um determinado desejo e o médico considera que, caso atenda à solicitação do paciente, os interesses fundamentais do mesmo não seriam protegidos e pretende decidir pelo paciente, exercendo paternalisticamente o princípio da beneficência, em detrimento do princípio da autonomia. Como avaliar este desejo do paciente? Deve-se levar em conta suas decisões antecedentes ou apenas o que expressa no momento?

Para definir os interesses fundamentais de uma pessoa, Dworkin retoma, enfaticamente, uma distinção entre o que classifica como os interesses experienciais e os interesses críticos. Ele considera que tal distinção pode ser utilizada como critério de avaliação das escolhas dos pacientes demenciados, auxiliando os profissionais de saúde ou familiares quando têm que decidir se respeitam estas escolhas, reconhecendo seu direito à autonomia, ou se as recusam e, através do exercício da beneficência, decidem por seus pacientes, o que é melhor para eles.

Se a decisão ou escolha do paciente reflete um interesse crítico, provavelmente, é coerente com a vida que este levou antes da demência e, portanto, pode ser considerado um interesse fundamental e, logo, respeitada e atendida. Caso seja

a expressão de um interesse de experiência, pode referir-se a um desejo momentâneo. Muitas vezes, os pacientes que sofrem do Mal de Alzheimer alternam estados de lucidez e demência em intervalos muito curtos de tempo. Eles variam seus interesses experienciais rapidamente, tornando ainda mais difícil ao médico decidir se atende ou não esses interesses, pois pode ser o caso de tão logo os tenha atendido, sua vontade mudar para o oposto. Caso não provoque prejuízos sérios à sua vida - ao menos não em um grau maior do que as pessoas consideradas competentes o fazem, por exemplo, fumando, ingerindo bebidas alcoólicas etc. -, devemos procurar atendê-los em nome da obrigação de promover o seu bem estar.

Os interesses críticos baseiam-se em valores, em crenças, em planos e relações que a pessoa constrói durante a vida e que são relativamente estáveis. O tempo é um fator importante na identificação dos interesses críticos e experienciais de uma pessoa.⁴⁶ Enquanto os interesses experienciais são mais sensíveis ao tempo, os interesses críticos não se prendem à questão temporal. Não significa que não sofram mudanças, mas não são tão sensíveis ao fator tempo quanto os interesses de experiência, e, portanto, quando ocorre uma alteração do interesse crítico, existente anteriormente à demência, para um novo interesse crítico, o provável é que o primeiro seja o certo:

Quando minhas duas identidades divergem a propósito de um interesse experiencial, isso mostra que meu juízo original, que tinha um caráter de predição, estava errado. Minha identidade anterior avaliou erradamente aquilo que minha identidade posterior iria realmente desfrutar. No caso dos interesses críticos, uma divergência não significa necessariamente que a identidade anterior tenha cometido qualquer espécie de erro, pois o juízo anterior não tinha o caráter de previsão, e é possível que o juízo errado fosse o segundo, isto é, o posterior.⁴⁷

Assim, segundo Dworkin, uma vez identificados os interesses fundamentais do paciente, resolve-se o conflito entre autonomia e beneficência, já que se deve tomar a atitude que melhor favoreça esses interesses. Os interesses de experiência estão presentes na vida de um paciente demenciado, refletindo seus desejos imediatos como afeto, alívio da dor, companhia, etc. Em relação aos interesses críticos, embora o demente não tenha deles plena percepção, não significa que não os tenha e, portanto, devem ser levados em conta.

⁴⁵ DWORKIN, R., 1994, p. 326.

⁴⁶ DWORKIN, R., 1994, p. 327(nota 20).

Tendo apresentado os principais elementos para compreender a noção de autonomia em Dworkin, podemos agora compará-la com outras, para posteriormente aplicar este princípio à eutanásia de forma mais consistente.

4.2 - O princípalismo clássico

Discutiremos, nesta seção, os princípios da autonomia, beneficência e justiça, buscando subsídios para uma reflexão mais aprofundada sobre o problema da eutanásia, fazendo contraponto entre os apresentados por Dworkin e a abordagem dos mesmos princípios na concepção de Beauchamp e Childress, elaborados na obra *Princípios de Ética Biomédica*. Nesta obra, os referidos autores desenvolvem sua teoria ética chamada “princípalismo”, a partir das teorias de moral comum baseadas em princípios, buscando unir princípios de natureza deontológica e de natureza teleológica. Vejamos, primeiro, como surgiu o princípalismo e algumas de suas características.

Em 1974, devido a alguns escândalos envolvendo experimentação com seres humanos, o Congresso Norte-americano criou uma comissão para estabelecer princípios morais básicos para regulamentar este tipo de pesquisa. O resultado dessa comissão apareceu em 1978 e é conhecido como Relatório Belmont. Nele ficou estabelecido o dever de respeitar a pessoa em termos kantianos, ou seja, como fim em si mesmo e não como um mero meio. A partir desse relatório, os eticistas Beauchamp e Childress publicaram o livro *Princípios de ética biomédica* que estabeleceu os fundamentos teóricos do princípalismo, a teoria bioética mais importante atualmente, onde tratam do respeito à autonomia. Nele deve-se respeitar o direito que o paciente tem de exercer sua autonomia, tomando as decisões norteadoras de sua vida, a partir de sua própria visão de mundo.⁴⁸

⁴⁷ DWORKIN, R., 1994, p. 328 (nota 20).

⁴⁸ O Relatório Belmont estabeleceu três princípios morais, a saber, respeito às pessoas, beneficência e justiça. O princípalismo, apresentado no livro *Princípios de Ética Biomédica*, publicado por Beauchamp e Childress foi baseado neste relatório e acrescentou àqueles princípios, um quarto, a saber, o da não maleficência.

De forma diferente do utilitarismo e do kantismo, que são fundamentados em um princípio único que regula todas as ações morais, o principialismo é pluralista, ou seja, é formado por quatro princípios, os quais não são absolutos nem hierarquicamente organizados, mas são *prima facie* obrigatórios. Outra diferença entre o utilitarismo o kantismo e o principialismo consiste em que este último baseia grande parte de seu conteúdo nas crenças habituais compartilhadas (moral comum). Sobre este aspecto da teoria, Beauchamp e Childress escrevem:

Agora dedicaremos nossa atenção a teorias que encontram sua fonte na moralidade comum e ao mesmo tempo usam princípios como sua base estrutural. Uma teoria da moralidade comum extrai suas premissas básicas diretamente da moralidade compartilhada pelos membros de uma sociedade, - isto é, do senso comum não filosófico e da tradição. Essa teoria não precisa ser baseada em princípios, mas tratamos dessas duas teorias conjuntamente a fim de desenvolver a tradição da ética na qual deve ser situada nossa concepção (...) As teorias baseadas nos princípios partilham com a teoria utilitarista e com a teoria kantiana uma ênfase nos princípios de *obrigação*, mas essas teorias têm poucas outras coisas em comum. Duas diferenças principais as distinguem. Em primeiro lugar, o utilitarismo e o kantismo são teorias *monistas*. Um único princípio supremo, absoluto, apóia todas as outras diretrizes de ação no sistema. As teorias baseadas na moralidade comum, como nós as definimos aqui, são *pluralistas*. Dois ou mais princípios não absolutos (*prima facie*) formam o nível geral da estrutura normativa. Em segundo lugar, quanto ao seu conteúdo, a ética da moralidade comum apóia-se fortemente em crenças morais ordinárias, em vez de se apoiar na pura razão, na lei natural, num senso moral especial etc.⁴⁹

O principialismo sofre influência direta das teorias de William Frankena e de David Ross⁵⁰. Frankena estabelece uma teoria, a partir do postulado de Hume, na qual os princípios básicos para todo ser moral são a beneficência e a justiça.⁵¹ Ross estabelece uma teoria baseada em dois tipos de deveres: deveres próprios e deveres *prima facie* obrigatórios.⁵² Beauchamp e Childress elencam quatro princípios, a saber, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, e os consideram como obrigações *prima-facie*, ou seja, como guias de ação normativa que estabelecem as condições de permissibilidade, obrigatoriedade, correção ou incorreção dos atos sob sua jurisdição. Em caso de conflito, deve-se ponderar, resguardando espaço para o compromisso, a mediação e a negociação. Assim, não há um princípio supremo nem hierarquicamente

⁴⁹ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 123.

⁵⁰ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 11.

⁵¹ FRANKENA, W.K. (1981). *Ética*. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, p. 49-71.

⁵² Apud BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 50/51.

superior em relação aos outros. Prevalecerá o princípio que melhor resolver o conflito de cada caso em particular.

4.2.1 – Princípio da beneficência

Etimologicamente, beneficência significa fazer o bem. Em algumas teorias morais, esse conceito tem representado papéis secundários, como para Kant, que a considera um dever imperfeito, ou seja, não passível de culpabilidade caso não cumprido em uma situação particular. Para outros filósofos como Hume, a benevolência é uma tendência natural do homem em busca da felicidade da sociedade. Willian David Ross, filósofo do início do século XX, desenvolveu uma ética conhecida como a ética dos deveres *prima facie*, ou dos deveres numa primeira consideração. Dentre os deveres elencados por Ross, destacam-se os da beneficência e não maleficência, que o principialismo incorporou, junto com os princípios da autonomia e da justiça, também os considerando independentes uns dos outros e de validade condicional (não absoluta). O princípio da beneficência não inclui os outros princípios nem tem prioridade sobre eles.

No principialismo, a beneficência equivale à obrigação moral de agir em benefício do outro, prevenir danos, considerar os possíveis benefícios em relação aos custos e possíveis prejuízos de uma ação.⁵³ Não há, nessa teoria, uma ruptura clara entre o não causar danos e o oferecer um benefício. Porém, enquanto que o princípio da não maleficência implica em abster-se de atitudes negativas no sentido de “não as fazer”, o princípio da beneficência requer atos positivos no sentido de promover o bem, agindo em benefício de alguém. Não basta abster-se de causar dano, o que é uma obrigação negativa (não maleficência), mas é preciso promover o bem estar do outro, o que é uma obrigação positiva. Enquanto as regras da não maleficência são proibições negativas de ação que devem ser obedecidas imparcialmente e oferecem razões para estabelecer proibições legais a determinadas normas de conduta, as regras do princípio da beneficência apresentam demandas positivas de ação, que nem sempre devem ser obedecidas imparcialmente e, raras vezes, oferecem razões para sanção legal quando

⁵³ Deve-se ressaltar que no Relatório Belmont fala-se apenas do princípio da beneficência, mas que Beauchamp e Childress distinguem-no do princípio da não maleficência. Realmente, no senso moral comum e até em alguns sistemas éticos, os deveres negativos possuem um grau maior de obrigatoriedade.

não são cumpridas. Uma ação beneficente inclui todo o tipo de ação que pretenda beneficiar outras pessoas. Refere-se a ações praticadas em benefício dos outros. Muitos atos de beneficência não são obrigatórios, porém um princípio de beneficência, segundo os autores, impõe uma obrigação de ajudar os outros a promover seus importantes e legítimos interesses.

Do princípio “promover o bem do outro”, Beauchamp e Childress inferem outro princípio, o da utilidade, como um prolongamento do princípio positivo da beneficência, que exige equilíbrio entre os benefícios promovidos e os custos e riscos que representam. Diferentemente do princípio da utilidade de Mill, de caráter absoluto, no princípalismo este princípio é limitado, como todos os outros, tendo valor *prima facie* e seu papel é avaliar os benefícios, riscos e custos, disponíveis para cada caso. Dado que dificilmente se consegue oferecer benefícios sem eliminar danos ou sem incorrer em custos, o princípio da utilidade é um prolongamento essencial do princípio da beneficência positiva. A interpretação que Beauchamp e Childress fazem do sub-princípio da utilidade difere do clássico princípio utilitarista, que é absoluto. Não deve ser interpretado como o único ou o princípio que domina os demais. É também um princípio *prima facie*. Limita-se a considerar os benefícios, custos e riscos que possam resultar das ações. O princípio da utilidade (ou proporcionalidade), muitas vezes, é criticado por que parece permitir que os interesses da sociedade dominem os interesses e direitos individuais.

Por exemplo, na investigação médica, ele sugere que uma investigação perigosa continue, se um provável benefício para a sociedade supere o perigo da investigação no indivíduo. Os autores propõem limitações ao princípio da utilidade, considerando que, em algumas situações, a beneficência não é obrigatória, mas opcional. Os atos de beneficência desempenham um papel fundamental na vida moral, independentemente de um princípio de beneficência obrigatória. Um princípio de beneficência não exige um altruísmo extremo (por ex. doar os dois rins); só os ideais de beneficência incorporam tal generosidade extrema.⁵⁴ Não estamos obrigados a praticar todos os possíveis atos de generosidade, mesmo que tenhamos condições de fazê-lo. Os

Entretanto, seguiremos aqui a visão que diz que a beneficência significa não somente algo positivo como também implica não causar mal.

⁵⁴ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 284.

autores concluem, então, que o comportamento beneficente tem muito mais de ideal do que de obrigatório e que a linha divisória entre obrigação e ideal moral é difícil de ser estabelecida no caso da beneficência.

No principialismo, a beneficência é classificada em beneficência geral e beneficência específica, dependendo do grau de sua obrigatoriedade. A beneficência geral, como o próprio nome sugere, é dirigida a todas as pessoas, em âmbito geral. São as obrigações que todas as pessoas têm de promover o bem dos outros, mesmo daqueles a quem não conhecem ou com os quais não comunguem opiniões. Quando falamos que todos devemos fazer o possível para promover a paz mundial, por exemplo, estamos nos referindo a uma obrigação de nos preocuparmos com a paz de todas as pessoas, inclusive daquelas a quem não conhecemos e, provavelmente, nunca conheceremos.

Do princípio geral de beneficência, seguem-se algumas regras morais específicas: 1ª) Proteger e defender os direitos dos outros; 2ª) Evitar que os outros sofram danos; 3ª) Eliminar as condições que causarão danos aos outros; 4ª) Ajudar as pessoas inaptas; 5ª) Socorrer pessoas que estão em perigo.⁵⁵

Por sua vez, a beneficência específica trata da obrigação de agir em relação a grupos determinados de nossas relações interpessoais, como familiares, pacientes, amigos, etc. Na ética médica, a obrigação de beneficência do médico em relação ao paciente é do tipo específica, posto que há um contrato entre ambos, onde cabe ao médico promover os interesses legítimos e mais importantes do paciente, através dos conhecimentos e técnicas próprios de sua profissão, mediante as seguintes condições: (1) se Y está em risco de perder a vida; (2) se a ação de X é necessária (isoladamente ou em conjunto com as de outros) para evitar essa perda ou esse dano; (3) se a ação de X (isoladamente ou em conjunto com as de outros) tem uma alta probabilidade de evitar a perda ou o dano; (4) se a ação de X não apresenta riscos, custos ou ônus significativos para X; (5) se o benefício que se espera que Y obtenha excede os danos, os custos ou fardos que recairão sobre X.⁵⁶ Essas condições demonstram claramente que os benefícios devem ser avaliados em relação aos custos e riscos implicados em todo procedimento médico, em maior ou menor grau. Conforme prevê a quarta condição, o

⁵⁵ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 284.

⁵⁶ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 289.

profissional de saúde não está obrigado a uma ação que represente risco ou prejuízo significativo para si, dado que o princípio da utilidade é aplicável também ao agente beneficente e não apenas ao beneficiário. Em outras palavras, o profissional de saúde tem sua própria autonomia, que deve ser considerada em casos em que possa haver riscos ou grande ônus, decorrente da obrigação de beneficência para com o paciente.

Aplicando, agora, o princípio da beneficência à questão da permissibilidade da eutanásia, podemos dizer que se considerarmos o sentido etimológico de eutanásia, ou seja, boa morte, ao praticá-la estamos buscando o bem do paciente, buscando aliviar seu sofrimento. Por conseguinte, este princípio autoriza pensarmos na permissibilidade da eutanásia para alguns casos ou até mesmo na sua descriminalização. Também, nos casos em que o paciente está impossibilitado de exercer sua autonomia, cabe ao médico e ao seu representante legal, através do princípio da beneficência, tomar as decisões necessárias ao seu tratamento, buscando promover o maior bem possível, como por exemplo, uma possível suspensão do suporte vital ou aplicação de drogas que, apesar de ter como finalidade o alívio da dor, podem levar à morte.

O principialismo considera que todos os princípios têm valor *prima facie*, ou seja, nenhum deles é absoluto ou tem prioridade em relação aos outros. Diante de um dilema ético, aplica-se o princípio que melhor auxilie na sua resolução. Tratamos agora do princípio da justiça, nas questões relacionadas com a eutanásia.

4.2.2 - Justiça

Embora, no livro *Life's Dominion*, Dworkin não trate explicitamente da justiça, relacionando-a com a eutanásia, ele discute questões bioéticas a partir dos princípios da Constituição Norte-americana e das decisões da Suprema Corte. Por essa razão, discutiremos esse princípio, brevemente, a partir do principialismo.

No contexto da ética biomédica, a justiça é pensada sob a perspectiva da distribuição dos recursos disponíveis para tratamentos de saúde. Vários são os critérios propostos para a distribuição dos benefícios e riscos de um tratamento. O Relatório Belmont apresenta as seguintes propostas: que se dê a cada pessoa uma parte igual, a cada um de acordo com a sua necessidade, ou seu esforço individual ou sua

contribuição à sociedade ou ainda de acordo com seu mérito. Beauchamp e Childress apresentam um princípio da justiça que trata da justa distribuição de recursos na sociedade, de acordo com as propriedades e circunstâncias particulares de cada pessoa. Aristóteles propôs o princípio da justiça formal, segundo o qual deve-se tratar os iguais de forma igual e os desiguais de forma desigual. Buscaremos a seguir analisar o problema da permissibilidade da eutanásia sob a ótica do princípio da justiça, elaborado por Beauchamp e Childress em *Princípios de Ética Biomédica*.

A distinção básica feita por esses autores é entre justiça *formal* e justiça *material*. Desde Aristóteles, sabe-se que a justiça formal deve tratar os iguais igualmente e os desiguais diferentemente.⁵⁷ No caso de distribuição dos recursos da saúde, por exemplo, deve-se distribuí-los igualmente entre os Estados ou instituições que são iguais, e, diferentemente, entre aqueles que são desiguais. O problema é que este critério é geral demais. Ele não esclarece o critério do mérito que torna as pessoas ou as coisas desiguais. Quer dizer, é necessário um critério material de justiça.

Há várias teorias de justiça. Cada qual escolhe um critério material próprio de distribuição de recursos ou bens. Beauchamp e Childress citam as teorias utilitaristas, libertárias, comunitaristas e igualitaristas. Cada uma destas escolhe um critério: utilidade social, liberdade, bem comum da sociedade e a igualdade, respectivamente. Por esse motivo, a questão da justiça é bastante polêmica, envolvendo diferenças de opiniões políticas e econômicas. Sem querer resolvê-las aqui, basta mencionar que os autores do principialismo sustentam que a necessidade de cada paciente é o critério material básico a ser utilizado na distribuição dos recursos de saúde, tanto preventiva quanto curativamente.⁵⁸

Com isso, já podemos vislumbrar que relação tem a questão da justiça com a eutanásia. Por exemplo, podemos perguntar se é justo manter vivo um paciente em estado terminal, cujo tratamento é altamente oneroso, quando estes recursos poderiam atender a várias pessoas em outras condições clínicas. Se adotarmos o critério da justiça

⁵⁷ ARISTÓTELES. (2001): *Ética a Nicômaco*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, c 1985, livro V.

⁵⁸ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 360/367. Ao menos, essa pode ser uma interpretação que pode ser formulada a partir de algumas versões do principialismo (cf. DALL'AGNOL, D. *Bioética: princípios morais e aplicações*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004).

formal, cada paciente tem direito ao mesmo montante de recursos. Por outro lado, pelo critério da justiça material, os que mais necessitam devem receber mais recursos. Por esta razão, teoricamente, se poderia manter as pessoas em UTIs, mesmo a um alto custo, sem que isso fosse um motivo para se pensar em eutanásia.

Alasdair Campbell, em seu artigo “Eutanásia e o Princípio da Justiça”,⁵⁹ apresenta um argumento contra a eutanásia voluntária. Partindo do princípio de justiça de Rawls, segundo a qual “uma teoria de justiça adequada deve equilibrar a liberdade individual com igualdade perante a lei, e que nossas organizações sociais devem garantir uma igualdade de oportunidade e uma maximização do bem-estar dos desprivilegiados”⁶⁰, aponta três riscos à justiça, na legalização da eutanásia: 1º) A lei contra o homicídio é um lembrete da preciosidade de cada vida humana e exige que a medicina encontre uma solução mais humana para os sofrimentos “incuráveis”; 2º) Dificuldade de definição de limites do homicídio autorizado; 3º) A ameaça mais séria seria a sincronidade dos debates a respeito da escassez de recursos em saúde com os debates a respeito da legalização da eutanásia.

O primeiro ponto apresentado por Campbell coloca como função da medicina resolver o problema da eutanásia através de uma solução humana para os sofrimentos incuráveis. Ora, o paciente pede pela eutanásia justamente porque a medicina não dá conta dos casos incuráveis e, freqüentemente, as drogas destinadas ao alívio da dor tornam-se ineficazes. Parece lógico que caso houvesse uma alternativa ou uma chance de reversão do quadro, restabelecendo o bem estar do paciente, este não pediria pela morte, ou nos casos de inconscientes, a família e o corpo clínico não pensariam em praticar a eutanásia, mas buscariam o tratamento disponível.

Quanto à dificuldade para limitar o homicídio autorizado, de fato este é um fator importante, mas critérios devem ser definidos, baseados em princípios éticos, para que um pedido de eutanásia seja atendido. Segundo Singer, estas são dificuldades técnicas para a legalização da eutanásia e não objeções aos princípios morais

⁵⁹ CAMPBELL, A. Eutanásia e o Princípio da Justiça. In: *Revista Bioética*. vol. 7, Simpósio: Eutanásia. Conselho Federal de Medicina, 1999, p.49.

⁶⁰ CAMPBELL, A., 1999, p.54.

subjacentes. Na Holanda, onde a eutanásia foi legalizada, as condições para que a eutanásia seja realizada são os seguintes:

- for feita por um médico;
- o paciente tiver solicitado explicitamente a eutanásia, de um modo que não deixe dúvida alguma sobre a sua vontade de morrer;
- a decisão do paciente for bem-informada, livre e definitiva;
- o paciente tiver um problema irreversível que prolongue um sofrimento físico ou mental que se lhe afigura intolerável;
- não houver uma alternativa aceitável (aceitável do ponto de vista do paciente) capaz de aliviar os sofrimentos do paciente e;
- o médico tiver consultado outro profissional independente que esteja de acordo com a sua opinião.⁶¹

A nova lei também reconhece o testamento, ou pedido de eutanásia, que o paciente deve redigir enquanto lúcido e que dá ao médico o direito de decidir por ele quando seu estado estiver muito avançado e já não puder decidir por si mesmo. Uma comissão independente fiscaliza o cumprimento da lei. Aqui pode ser levantada a questão: como garantir que estas condições sejam respeitadas? Não colocaríamos o paciente excessivamente à mercê da vontade e dos princípios morais do médico? Bom, pode ser o caso, mas, de fato, sempre que um paciente padece de uma enfermidade grave, principalmente em estágio avançado, fica vulnerável, pois quem detém os conhecimentos da medicina, das opções de tratamento, é o médico e só nos resta acreditar em suas informações. Porém, sempre há a opção de buscar uma segunda opinião. Uma legislação que permita a eutanásia voluntária deve estabelecer critérios rígidos para que este procedimento seja realizado, definindo as condições em que o pedido deve ser feito, a situação clínica que comportaria este evento e, principalmente, que protegesse os pacientes que não desejam a eutanásia. Uma segunda opinião médica também reduz o risco de arbitrariedade, pois um outro profissional avaliará a situação.

O terceiro risco apontado por Campbell é o de se vincular a possibilidade da eutanásia com a escassez de recursos em saúde. Também aqui nos parece que a questão é de idoneidade, pois a lei jamais colocaria como solução para a falta de recursos para a

⁶¹ SINGER, P., 2002, p. 206.

saúde pública, a prática da eutanásia como diminuição de gastos. Há o risco de um médico praticar a eutanásia sob esta justificativa, como há hoje o risco de que se deixe morrer um paciente na mesma situação. Não é porque alguns profissionais podem incorrer nesta prática perversa que se deve descartar a discussão sobre a possibilidade de descriminalizar e regulamentar a prática da eutanásia.

4.2.3 - Princípio da autonomia

Dentre os princípios apresentados, o princípio da autonomia é o mais relevante para este trabalho. Por este motivo, nos ateremos mais ao seu estudo, procurando fundamentar a posição autonomista em relação à eutanásia. Inclusive, na próxima seção, estudaremos este mesmo princípio com o nome de princípio do consentimento.

A autonomia, no dia-a-dia, é definida como a total liberdade do indivíduo de decidir sobre sua própria vida, independentemente de suas decisões serem coerentes, de sua competência para tomar decisões ou das conseqüências que estas decisões acarretem para si. Na filosofia, autonomia significa auto-governo, capacidade de tomar decisões sobre sua própria vida, visando o que é bom, o seu próprio bem estar. Os critérios para considerar uma ação autônoma são a liberdade de pensamento e decisão, bem como a existência de opções. Se um indivíduo possui uma única alternativa ou não lhe é garantida a liberdade de agir conforme sua decisão ou escolha, então aí não há autonomia.

Basicamente, a autonomia é entendida por Beauchamp e Childress como a capacidade de *deliberar e escolher* livremente. Deliberar significa calcular os meios adequados para se atingir um determinado fim. Escolher significa optar pelo meio que melhor conduzir ao fim desejado. O princípio clássico estabelece como condições indispensáveis a uma ação autônoma: 1^a) agir com intencionalidade (ser agente); 2^a) agir com conhecimento de causa (entendimento); e 3^a) sem influências controladoras que determinem sua ação (com liberdade).⁶² A primeira condição, a intencionalidade, não permite graduação, ou seja, em uma ação, há intencionalidade ou não; entretanto, as outras duas condições podem estar presentes em maior ou em menor grau.

Beauchamp e Childress consideram utópico esperar uma ação totalmente autônoma, pois nenhum indivíduo é totalmente livre de influências e nem sempre detém toda a informação sobre a questão alvo da ação autônoma. Devemos avaliar se o que o agente dispõe é o suficiente para considerar sua decisão como autônoma. O princípio do respeito à autonomia é formulado, então, assim: “As ações autônomas não devem ser controladas nem limitadas por outros” do que se segue uma obrigação geral: devemos respeitar os pontos de vista e direitos das pessoas sempre que suas idéias e ações não causem grave prejuízo a outros, além disso, devemos garantir o direito à confidencialidade, à intimidade e ao consentimento.

Desse princípio de respeito à autonomia, Beauchamp & Childress inferem regras morais específicas: 1) Dizer a verdade; 2) Respeitar a privacidade dos outros; 3) Proteger informações confidenciais; 4) Obter consentimento para intervenções nos pacientes; 5) quando solicitado, ajudar os outros a tomar decisões importantes.⁶³

No contexto da ética biomédica, para que a autonomia de uma pessoa seja respeitada, é preciso que a equipe médica dê condições para que o paciente exerça sua autonomia, tornando as informações sobre seu estado acessíveis, de forma verdadeira e esclarecedora, ou seja, falando de forma que um leigo possa compreender. Não se trata de tornar a informação simplória, mas de evitar o uso de termos excessivamente técnicos, substituindo-os por palavras que tenham sentido para o paciente. A privacidade e informações confidenciais também devem ser protegidas pela equipe médica, para não constranger o paciente perante outras pessoas.

Dentre as condições acima citadas, cabe ressaltar a do consentimento, também chamado por Beauchamp e Childress de *consentimento informado*⁶⁴. Desde os julgamentos de Nuremberg, a questão da necessidade de se obter o consentimento da pessoa tornou-se importante não apenas para pesquisas científicas, mas também para o tratamento de enfermidades. O médico ou o pesquisador tem a obrigação de prestar todas as informações disponíveis sobre a pesquisa ou sobre a doença e o tratamento oferecido, para que o consentimento seja fundamentado ou informado:

⁶² BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 140.

⁶³ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 145.

⁶⁴ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 165 -166.

Hoje, praticamente todos os códigos proeminentes da medicina e da pesquisa e as regras de ética institucionais mantêm que os médicos e os pesquisadores devem obter o consentimento informado dos pacientes e dos sujeitos de pesquisa antes de qualquer intervenção importante. Os procedimentos referentes ao consentimento foram planejados para possibilitar a escolha autônoma, mas cumprem também outras funções, incluindo a proteção dos pacientes ou dos sujeitos de pesquisa contra danos e o encorajamento dos profissionais médicos para que ajam de forma responsável nas intervenções com pacientes e sujeitos de pesquisas.⁶⁵

Para os principialistas, o consentimento informado é válido se ele preencher as condições de competência, revelação, entendimento, voluntariedade e consentimento.

Por competência, Beauchamp e Childress entendem a habilidade para realizar uma tarefa, podendo esta ser considerada especificamente ou de forma geral. Os critérios sobre a competência específica variam em cada contexto, já que dependem da tarefa à qual se referem.⁶⁶ Deve-se sempre considerar a competência especificamente e não globalmente, principalmente na ética médica, ou seja, uma pessoa pode ser competente para realizar determinada tarefa e ser incompetente para outra. Não podemos considerá-la, por isso, totalmente incompetente ou, tampouco, totalmente competente. Há que se analisar, especificamente, o caso que se apresenta em seu contexto psicológico, no nível de informações prestadas ao paciente, no grau de importância da decisão a ser tomada etc.

Muitas pessoas são incapazes de fazer algo numa determinada época e, num outro momento, são inteiramente capazes de realizar a mesma tarefa. Os julgamentos acerca da capacidade dessas pessoas podem se complicar ainda mais em razão da necessidade de distinguir categorias de enfermidades que resultam em alterações crônicas do intelecto, da linguagem ou da memória daquelas que se caracterizam pelo rápido restabelecimento dessas funções, como no caso de um ataque isquêmico transitório, de amnésia total transitória etc. Nestes últimos casos, a capacidade às vezes varia de hora para hora.⁶⁷

Um paciente é competente para tomar uma decisão se é capaz de, ao receber uma informação sobre seu estado, entendê-la e emitir um juízo baseado em seus valores pessoais, expondo seus desejos. Esta decisão pretende alcançar um objetivo específico, como por exemplo, aceitando ou recusando um tratamento que pode ser imediato ou

⁶⁵ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 162.

⁶⁶ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p.152 - 155.

⁶⁷ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 153.

referir-se ao seu futuro, buscando manter o controle de sua vida ainda que possa vir a tornar-se incompetente. Nesses casos, uma das questões controversas que surgem a respeito é até que ponto são válidas estas decisões, depois que a pessoa torna-se incompetente ou morre (no caso de doação de órgãos).

Podemos citar como exemplo, um caso em que o paciente, em estágio inicial de uma enfermidade que, sabe-se, comprometerá sua competência para tomar decisões, deixa expressa sua vontade quanto ao tratamento que pretende receber quando já não puder decidir, devido à demência ou inconsciência. Posteriormente, num estágio mais avançado da enfermidade, muda de opinião voltando atrás em sua decisão. Também nos casos de doação de órgãos pode haver conflitos, quando a vontade dos familiares é contrária à expressa pelo paciente, cuja morte cerebral foi diagnosticada.

Nos casos de problemas morais e interpretativos, que envolvem um desejo incompatível com uma decisão prévia, não há um consenso nas posições adotadas pelos profissionais de saúde, que se dividem entre os que consideram que a primeira vontade expressa deva ser respeitada, mesmo que seja baseada numa autonomia precedente, e aqueles que consideram que o paciente possa ter realmente mudado de idéia sendo então problemático decidir qual das decisões acatar, cabendo ao médico fazer uso de outros critérios para resolver a questão.

Consideramos que a equipe médica, juntamente com os familiares ou o tutor, se houver, devem analisar se a mudança de opinião foi autônoma e em que condições de competência o paciente se encontrava quando mudou de opinião. As condições necessárias para uma ação ser considerada autônoma devem estar presentes nesta transição, ou então valerá a primeira vontade. Caso o paciente demonstre estar de posse de todas as informações disponíveis, e livre de interferências controladoras, sua mudança de opinião deve ser acatada.

Como na teoria de Dworkin, no principialismo também há uma preocupação quanto ao grau de competência do paciente para decidir por si mesmo, e quanto a que atitude tomar frente ao incompetente:

“Quando, a princípio, se revela muito difícil determinar o grau de competência, é conveniente avaliar o entendimento do paciente, sua habilidade deliberativa e sua coerência ao longo do tempo, fornecendo, concomitantemente, aconselhamento, apoio e informação”.⁶⁸

Quando a competência para o exercício da autonomia encontra-se diminuída, ou inexistente, não é possível evitar, totalmente, a interferência. Não há como fugir de um atendimento paternalista. Segundo Beauchamp e Childress, uma ação paternalista só pode ser justificada se: 1) os danos prevenidos ou os benefícios proporcionados à pessoa suplantarem a perda da independência e o sentimento de invasão, causados pela intervenção; 2) a condição da pessoa limitar seriamente sua habilidade de fazer uma escolha autônoma; 3) a intervenção for universalmente justificada em circunstâncias relevantemente similares; 4) o beneficiário da ação paternalista houver consentido, for consentir ou fosse consentir, caso estivesse em pleno uso de suas faculdades racionais, na ação feita em seu nome.

A voluntariedade é outro fator necessário ao consentimento informado, pois, para que este seja considerado válido, a pessoa deve ter independência de influências manipuladoras e coercitivas dos outros.⁶⁹ São três as formas de influências presentes na análise de Beauchamp e Childress: a coerção, a persuasão e a manipulação. Na coerção há uma ameaça de provocar dano ou de usar força para controlar uma pessoa. Na persuasão a pessoa é convencida a acreditar em algo mediante exposição de motivos razoáveis e verdadeiros. A manipulação, diferentemente da persuasão, convence mediante mentiras ou alteração das informações prestadas, visando que a pessoa faça o que o manipulador quer. Nenhuma pessoa está completamente livre de influências, mas nem toda influência é controladora. Quando um médico argumenta sensatamente em defesa de uma opção de tratamento não está controlando o paciente.

A revelação das informações aos pacientes é ponto central para a obtenção do consentimento informado. Há que se estabelecer um diálogo entre paciente e equipe médica, buscando as informações pertinentes que possibilitem uma base para a tomada de decisão do paciente. Segundo Beauchamp e Childress, as informações fundamentais devem levar em conta:

⁶⁸ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 153.

⁶⁹ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 187.

- fatos ou decisões que os pacientes ou sujeitos de pesquisa normalmente consideram importantes para decidir se recusam ou consentem na intervenção ou na pesquisa propostas;
- informações que o profissional acredita serem importantes;
- a recomendação do profissional;
- o propósito de buscar um consentimento e;
- a natureza e os limites do consentimento como um ato de autorização.

Em alguns casos, os pesquisadores ou os médicos consideram que se faz necessário a omissão total ou parcial das informações, para que a pesquisa ou o tratamento seja bem sucedido. Nas situações de emergência ou quando o paciente é totalmente incapaz, as intervenções sem o consentimento são aceitáveis, porém tem gerado controvérsias o argumento de que seria prejudicial ao paciente conhecer sua situação, pois poderia desencadear depressão ou instabilidade emocional. Esse argumento só é aceitável nos casos em que o paciente é incompetente para tomar qualquer decisão sobre o tratamento e não há familiares ou responsáveis por ele, cabendo exclusivamente à equipe médica decidir sobre como tratá-lo. Também nos casos do uso de placebos há retenção de informações, sendo argumentado em sua defesa, que não haverá danos ao sujeito da pesquisa ou ao paciente, visto ser substância inerte. Algumas críticas são feitas a esta prática, considerando um desrespeito à autonomia da pessoa, pois o mesmo efeito pode ser atingido informando-se ao paciente de que trata-se de placebo.

As informações prestadas ao paciente devem, evidentemente, ser entendidas, para que tenham utilidade. A equipe médica deve atentar para a capacidade de entendimento, variável de acordo com o estágio da doença, a maturidade, o interesse etc., do paciente. Para Beauchamp e Childress, “podemos dizer que uma pessoa entendeu caso tenha adquirido informações pertinentes e justificado crenças relevantes sobre a natureza e as conseqüências de sua ação”⁷⁰. Cabe ao profissional médico fazer perguntas, tentar descobrir as preocupações do paciente e criar uma atmosfera que permita a tomada de decisões baseadas em um entendimento substancial. A sobrecarga de informações e a não aceitação destas podem provocar prejuízos no entendimento e,

⁷⁰ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p.180.

assim, interferir negativamente nas decisões tomadas pelo paciente. Uma pessoa pode compreender uma explicação médica, por exemplo, mas não aceitá-la como válida devido a crenças e preconceitos. Beauchamp e Childress sugerem que o entendimento é o enfoque central para a obtenção do consentimento informado, dando uma ênfase maior em relação aos outros quesitos necessários, devendo o profissional de saúde garantir-se de que foi atingido.

Como vimos, uma característica particular do principialismo é que tanto seus princípios, quanto as regras morais que deles se seguem, têm valor apenas *prima facie*, nunca absolutamente. No caso da autonomia, essas regras morais justificam o valor *prima facie*, apontando para os casos em que não é possível resolver o dilema ético apenas decidindo se a pessoa é autônoma em suas decisões.

4.2.4 - Outras versões do principialismo

Uma versão diferente do principialismo é apresentada por Engelhardt, no livro *Fundamentos da Bioética*,⁷¹ no qual há uma diferença marcante em relação à teoria de Beauchamp e Childress. Enquanto estes defendem um valor *prima facie* dos princípios, aquele considera que o princípio da autonomia, denominado princípio do consentimento, possui prioridade sobre os outros.

Engelhardt pretende estabelecer uma ética de procedimentos, não se importando com conteúdos, pois, segundo sua visão, a ética contemporânea deve ser pluralista e secular, não se comprometendo com nenhuma comunidade moral particular. Cada indivíduo é livre para defender sua postura dentro do grupo, pactuando com os outros indivíduos as regras fundamentais que devem seguir. Nessa perspectiva, o conceito de autonomia é apresentado de forma diferente em *Fundamentos da Bioética*. A partir da segunda edição de sua obra, o conceito de autonomia recebe o nome de “princípio do consentimento”, e tem prioridade sobre qualquer outro princípio, em caso de conflito.

⁷¹ ENGELHARDT, H. T. *Fundamentos da bioética*. 2 ed. São Paulo: Loyola, 1998. Desde o Relatório Belmont, o principialismo se notabiliza por ser uma teoria flexível, admitindo diferentes formulações.

O autor entende a sociedade contemporânea como composta por uma pluralidade de sistemas morais, os quais surgem em comunidades formadas por estranhos morais e amigos morais. As tentativas de elaboração de uma teoria moral única, seja a cristã ou a moral secular baseada na racionalidade, não obtiveram êxito porque os indivíduos que compõem a sociedade nem sempre compartilham da mesma religiosidade, nem das mesmas convicções morais. As diferenças existem e geram conflitos que não podem ser solucionados por uma moral imposta. Para Engelhardt, somente a argumentação racional e crítica tem valor como instrumento mediador de conflitos numa sociedade pluralista e secular. As controvérsias morais podem ser resolvidas através de princípios *prima facie*, válidos somente entre amigos morais:

...não é possível evitar essas dificuldades recorrendo a princípios de nível intermediário, conforme sugerido por Beauchamp e Childress. Ambos afirmam que os princípios de nível intermediário podem ser usados por indivíduos com diferentes perspectivas morais e teóricas, permitindo assim que tanto os consequencialistas como os deontológicos usem os princípios de nível intermediário para resolver controvérsias bioéticas. Sendo bem-sucedida, essa tática proporcionaria uma abordagem não-fundamentalista à bioética. Esses apelos serão de fato possíveis quando indivíduos com as mesmas ou semelhantes visões morais ou teorias do bem e da justiça reconstruírem seus sentimentos morais dentro de abordagens teóricas divergentes.⁷²

O consentimento é a base para qualquer pacto entre indivíduos, os quais podem ser amigos morais, ou seja, partilham da mesma visão e postura moral e têm os mesmos valores, ou entre estranhos morais, que são aqueles que discordam entre si, por não possuírem uma visão moral comum. Indivíduos que pertencem a um mesmo grupo podem ser estranhos morais. Por exemplo, podem ser católicos e terem posição oposta em relação ao aborto ou à eutanásia. Os conflitos morais são resolvidos pela força, conversão, argumentação racionalmente fundada e consenso. Para Engelhardt:

Amigos morais são aqueles que compartilham uma moralidade essencial, de maneira que podem resolver as controvérsias morais por meio de um argumento moral sadio recorrendo a uma autoridade com reconhecida jurisdição. Os estranhos morais precisam resolver essas controvérsias por meio de acordo comum, pois não compartilham suficientemente uma visão moral que lhes permita descobrir as resoluções essenciais utilizando premissas morais comumente aceitas (juntamente com regras de evidência e inferência) e/ou procurando por indivíduos e instituições de reconhecida autoridade para resolver as controvérsias morais e dar orientação moral essencial. Ainda assim, os estranhos morais não precisam ser estranhos entre si. Podem reconhecer os

⁷² ENGELHARDT, H. T. 1998, p. 85 - 86.

mútuos compromissos morais e considerá-los mal orientados ou desordenados. Um escalonamento diferente dos valores morais transformará os indivíduos em estranhos morais, mas não incompreensíveis uns aos outros. Além do mais, considerando a complexidade das circunstâncias e inclinações humanas, os estranhos morais podem ser os melhores amigos afetivos.⁷³

Segundo o autor, somente se pode resolver conflitos morais através de argumentação racional entre pessoas que compartilham as mesmas promessas morais fundamentais, regras de evidência moral e de inferência moral, ou seja, amigos morais. Entre estranhos morais, os conflitos são resolvidos em primeiro plano, através de uma autoridade que os indivíduos transmitem pelo consentimento. Essa exigência de consentimento estabelece limites. A diversidade de visões morais leva a diferentes interpretações de premissas e regras, promovendo conflitos morais que somente poderão ser resolvidos através de acordo. Essa é a distância entre amigos e estranhos morais. Em uma comunidade, onde as pessoas partilham uma moral essencial, os conflitos são resolvidos pela argumentação racional. Na sociedade, que reúne várias comunidades, o pluralismo de sistemas morais impede que se chegue a um consenso, fazendo-se necessário buscar ações que permitam uma convivência pacífica diante do pluralismo moral. Engelhardt utiliza os princípios do consentimento e da beneficência como princípios morais principais para resolver disputas morais entre estranhos morais:

Eles nos orientam em meio á divisão moral do pluralismo secular. Sustentam a possibilidade de discurso moral em sociedades pluralistas seculares onde não se pode estabelecer um sentido moral. Funcionam também como guias para traçar a linha de suposta autoridade moral secular para políticas públicas. As políticas públicas que não dispõem de uma autoridade moralmente justificada não têm força moral secular.⁷⁴

A autoridade para resolver disputas morais em uma sociedade pluralista somente pode ser obtida recorrendo-se ao princípio do consentimento. Enquanto o princípalismo clássico confere valor *prima facie* aos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, Engelhardt considera que o princípio do consentimento possui um peso maior em relação ao princípio da beneficência, sendo “conceitualmente e temporalmente anterior ao princípio da beneficência.”⁷⁵ e assim o justifica:

⁷³ ENGELHARDT, H., 1998, p. 32

⁷⁴ ENGELHARDT, H., 1998, p. 157.

⁷⁵ ENGELHARDT, H., 1998, p.159 -160.

o princípio do consentimento expressa a circunstância de que a autoridade para resolver disputas morais em uma sociedade pluralista, secular, só pode ser obtida a partir de acordo dos participantes, já que não deriva de argumentos racionais ou da crença comum. Portanto, a permissão ou consentimento é a origem da autoridade, e o respeito ao direito dos participantes de consentir é a condição necessária para a possibilidade de uma comunidade moral.⁷⁶

A relação entre amigos ou estranhos morais se dá também entre paciente e equipe médica. Quando ambos os lados compartilham da mesma visão de saúde, doença, dor, vida boa, morte etc, os conflitos são resolvidos entre amigos morais. Por outro lado, quando as visões são diferentes, por exemplo, entre considerar melhor um tratamento que dê resultados a longo prazo ou um outro que seja menos invasivo, apesar de ter resultado a curto prazo, médico e paciente terão uma relação de estranhos morais e suas divergências precisam ser resolvidos através do respeito ao princípio do consentimento. Essa estratégia de Engelhardt parece bastante plausível, porém, uma dificuldade surge se considerarmos que os membros da equipe médica também têm suas convicções e seus valores que merecem respeito. Um médico com valores morais conservadores seria obrigado a atender a uma paciente que deseja o aborto ou um pedido de eutanásia? Deveria ele repassar a função a outro médico? Se há uma relação, parece ser o caso de ambas as partes terem sua autonomia respeitada. Uma solução seria, como o próprio autor sugere, uma especificação no contrato de trabalho, quando da contratação da equipe médica, de quais seriam suas obrigações em situações dessa natureza. Também o paciente deve ser informado, pela instituição ou pelo médico, das regras e compromissos morais que permeiam os serviços oferecidos. Caberia, então, aos contratantes, decidir previamente se aceitariam essas circunstâncias, a fim de evitar que profissionais médicos tenham que assumir algum procedimento que possa ferir suas convicções morais e que pacientes tenham seu atendimento prejudicado pelo mesmo motivo.

Engelhardt considera que entre amigos morais, não há necessidade de uma grande quantidade de informações formais e procedimentos para o consentimento do paciente, enquanto que entre estranhos morais, por não compartilharem das mesmas interpretações, os processos formais de informação são necessários para evitar graves mal-entendidos. O consentimento informado é uma desses procedimentos formais que

⁷⁶ ENGELHARDT, H., 1998, p. 158.

permitem a aplicação do princípio do consentimento. Segundo o autor, há dois tipos de consentimento a serem obtidos: o consentimento do paciente competente e o de indivíduos responsáveis por pacientes incapazes de consentir por si mesmos. Para a obtenção de livre e informado consentimento de pacientes competentes, o autor apresenta um conjunto de justificativas: a) é o modo de obter permissão ou autoridade para o uso de outras pessoas; b) diz respeito à várias visões da dignidade individual; c) aceita diversos valores associados com a liberdade ou independência dos indivíduos; d) reconhece que os indivíduos muitas vezes são os melhores juízes de seus próprios interesses particulares; e) mesmo que não sejam os melhores juízes, fica reconhecido que a satisfação de decidir livremente é quase sempre preferida à decisão correta imposta por outras pessoas e; f) reflete a circunstância em que o relacionamento médico-paciente pode levar a um relacionamento fiduciário especial, que cria uma obrigação de revelar informações.

Nos casos em que o paciente é incompetente, o consentimento deve ser obtido de um tutor, geralmente um membro da família que tem a função de tomar as decisões. Esse tutor ou guardião nem sempre segue diretrizes formais que o orientem no momento de decidir pelo paciente incapaz, no sentido de atender a seus melhores interesses. O ideal é que o paciente, enquanto competente, nomeie um tutor, dando-lhe as diretrizes para a tomada de decisão, informando quais são seus interesses e seus valores, o que gostaria que ocorresse em situações, como, por exemplo, de coma irreversível, para que o tutor possa respeitar seus interesses. Essa situação é ainda mais difícil quando o paciente sempre foi incompetente, ou mesmo competente não preocupou-se em nomear um guardião. Nesses casos, o guardião deve basear-se em seus próprios valores para decidir.

O consentimento informado compreende o direito do paciente de decidir o tipo de tratamento que deseja e, também, quando não quer receber tratamento algum. Para Engelhardt:

O princípio do consentimento dá a devida fundamentação ao direito de ser deixado em paz, ao de privacidade, ao direito de recusar o toque e as intervenções de outras pessoas. Esse direito é central à própria noção de uma comunidade pacífica, unida pelo respeito mútuo à idéia de uso por outros apenas com sua permissão. Estabelece uma fronteira contra as intervenções de

outros no sentido de que eles precisam mostrar sua autoridade para impedir as ações de outros agentes morais.⁷⁷

Segundo o autor, no contexto moral secular, a escolha deve ser respeitada, se partiu de um agente moral: “um indivíduo racional, autoconsciente, que escolhe livremente a ação particular ou a omissão”⁷⁸. Engelhardt não defende que a essência dessa decisão necessita de uma base racional, basta que o agente a entenda, num contexto geral, afirmando-a e dando sua aprovação e por ela se responsabilize. Mesmo que essa decisão seja incoerente, deve ser respeitada.

No contexto do consentimento informado, há três condições para que uma escolha seja considerada livre:

- 1) *Liberdade de escolha*: para que o consentimento seja válido, o agente precisa ser livre, capaz de compreender o significado e as conseqüências de sua escolha. “Considerando a prioridade do princípio do consentimento, é preciso supor que todas as entidades que aparecem como agentes morais estão agindo com autoridade sobre si mesmas”. Embora Engelhardt não use o termo competência, parece claro que está referindo-se à questão de garantir que a escolha tenha partido de um paciente competente.
- 2) *Sem a restrição de compromissos anteriores ou autoridade justificada*: um indivíduo pode ser livre e competente para tomar uma decisão, mas pode ter um compromisso que lhe impeça de tomar a decisão. Como exemplo, Engelhardt cita um militar que tenha o compromisso de manter-se em condições de batalha e, por isso, não possa decidir por um procedimento médico que lhe deixe incapacitado, mesmo que temporariamente. Também os filhos que são menores e, por isso, tutelados pelos pais teriam o compromisso de aceitar a decisão paterna. Esses compromissos restringem a liberdade para decidir pelo tratamento ou pela recusa dele.

⁷⁷ ENGELHARDT, H. T., 1998, p. 369.

⁷⁸ ENGELHARDT, H. T., 1998, p. 370.

- 3) *Liberdade em relação à coação*: dentro da moralidade secular, nenhum acordo pode ser obtido mediante coação. O consentimento informado deve ser obtido sem práticas coercitivas. A idéia de que nenhum indivíduo pode ser usado sem o seu consentimento tem implícita a condição de que não apenas a ameaça direta pode ser uma forma de violência, mas também a coação permite o uso desautorizado, uma vez que o consentimento, nesse caso, não é válido.

Aplicando o princípio do consentimento à questão da permissibilidade da eutanásia, Engelhardt afirma que o indivíduo tem o direito de decidir seu próprio modo de vida e morte. A idéia de que matar diretamente ou indiretamente uma pessoa, mesmo que atendendo a um pedido dessa, é moralmente condenável, provém da concepção religiosa que contém essência metafísica. A visão judaico-cristã, por exemplo, entende que a vida é dom de Deus, a Ele pertence, que o sofrimento tem valor redentor e, por isso, não cabe ao homem nenhuma decisão sobre a hora de morrer. No contexto moral secular contemporâneo, o qual é laico, essa restrição à decisão de quando seria melhor aceitar a morte e, mesmo provocá-la, não tem sentido. “Fora de uma perspectiva moral particular, não haverá orientação a respeito de que tipo de sofrimento deveria ser suportado, quando a morte deveria ser aceita, ou quando o suicídio deveria ser empreendido”⁷⁹. As decisões que envolvem a vida e a morte devem basear-se no consentimento do indivíduo cuja vida está em questão. Citando Engelhardt:

Fora de um contexto moral ou religioso em particular, em que é imoral desejar diretamente a morte de um indivíduo, as distinções entre intenção e previsão, assim como entre eutanásia ativa e passiva, e assim como entre matar e deixar morrer, deixam de ter um significado moral intrínseco. Em moralidade secular geral, elas podem adquirir um peso moral de conseqüências possivelmente diversas, em circunstâncias diversas. No entanto, fora de uma visão moral particular, tudo o mais permanecendo como está, torna-se impossível entender o que haveria de errado em um indivíduo pretender diretamente matar a si mesmo, ou ajudar outra pessoa a suicidar-se, de maneira a evitar a dor e o sofrimento, impossível de tratar.⁸⁰

Os indivíduos competentes possuem, portanto, o direito de buscar a realização de sua visão particular de boa vida e boa morte. Nem o Estado nem uma comunidade

⁷⁹ ENGELHARDT, H., 1998, p. 421.

⁸⁰ ENGELHARDT, H., 1998, p. 424.

particular têm o direito de impor ao cidadão livre suas visões morais. Quando, porém, trata-se de indivíduo incompetente não há liberdade a ser respeita e cabe ao tutor ou, na falta deste, à equipe médica a decisão final, baseada no princípio da beneficência. No caso de indivíduos que deixaram de ser competentes, a decisão deverá ser coerente com aquilo que teria decidido se pudesse fazê-lo. A eutanásia involuntária é condenável, segundo a tória de Engelhardt, porque é uma violação ao princípio do consentimento.

Como vimos nessa breve apresentação da teoria de Engelhardt, o indivíduo competente é livre para tomar as decisões que norteiam sua vida e sua morte, independentemente de serem coerentes com o senso moral vigente. Se pertence a uma comunidade conservadora, tem o direito de seguir as regras desta, mesmo que a equipe médica considere isso um erro que pode trazer prejuízos à sua saúde. Do mesmo modo, esse indivíduo pode romper com sua comunidade moral se entender que não mais compartilha com sua visão moral. Também nenhum órgão, seja Estado, igreja ou um grupo político tem o direito de impor sua concepção de moralidade a nenhum indivíduo. O consentimento é pressuposto para qualquer ação moral. Dessa forma, a eutanásia voluntária e a não voluntária, desde que seja coerente com a vida passada do indivíduo, é moralmente permissível, dentro da ética principialista de Engelhardt.

V - A QUESTÃO DA PERMISSIBILIDADE DA EUTANÁSIA

Ao longo deste trabalho, temos defendido uma visão autonomista no enfoque das questões bioéticas, particularmente da eutanásia, a partir de Dworkin e do princípalismo, e vamos agora discutir as condições sobre as quais uma forma particular de eutanásia, a saber, a voluntária, poderia ser permissível moralmente e, portanto não tipificada como homicídio.

Podemos refletir sobre as condições da permissibilidade da eutanásia voluntária a partir de uma comparação com as condições que Beauchamp e Childress estabelecem para o suicídio assistido. Segundo esses autores, as condições necessárias e suficientes para que ele seja justificado são as seguintes: a) o pedido voluntário de um paciente capaz; b) uma relação vigente entre paciente e médico; c) uma tomada de decisão conjunta e informada do paciente e do médico; d) um ambiente de decisão que dê apoio, porém que seja crítico e questionador; e) que as alternativas rejeitadas tenham sido consideradas; f) que se busque aconselhamento estruturado com outros médicos; g) que o paciente expresse uma preferência duradoura pela morte; h) que o paciente esteja experimentando um sofrimento inaceitável e; i) que o método usado seja o mais indolor e confortável possível.⁸¹

Sob o aspecto moral, não há diferença entre permitir o suicídio assistido e a eutanásia. Se é moralmente aceitável atender a um pedido para auxiliar um paciente terminal a acabar com a própria vida, também podemos pensar em aceitar e atender a um pedido de eutanásia.⁸² A diferença está tão somente no modo como se provoca a morte: no suicídio assistido o próprio paciente executa os atos que causam sua morte, enquanto na eutanásia voluntária o médico ou outra pessoa pratica os atos que causam a morte, visto que o paciente encontra-se em situação que o impede de suicidar-se.

Para o caso de se tornar permissível a eutanásia, deve-se levar em conta alguns aspectos. O primeiro deles é o *consentimento prévio*. A eutanásia deve ser solicitada pelo paciente enquanto consciente e competente para tal, através de testamento de vida,

⁸¹ BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 267.

⁸² Na Dinamarca, o debate sobre a eutanásia centralizou-se em torno de quatro condições para permiti-la: 1) a pessoa está morrendo; 2) existe um sofrimento muito intenso; 3) o sofrimento não pode ser aliviado

o qual deve ser um documento com valor jurídico, através do qual o paciente determina até quando quer ter seu tratamento mantido e quando e como deseja ter sua vida quitada. No Brasil, este documento não é previsto por lei, mas caso a eutanásia seja regulamentada juridicamente, esse seria um instrumento importante para a realização do ato médico de praticar a eutanásia voluntária e ativa. Caso a pessoa não esteja em condições de firmar sua vontade explicitamente, num testamento que define sua morte, por encontrar-se em coma, sofrendo de demência ou ser menor de idade, caberia a um tutor, nomeado judicialmente, juntamente com a equipe médica, deliberar sobre a possibilidade da eutanásia, sendo garantido a este paciente o mesmo tratamento dispensado aos pacientes mentalmente capazes. Tal tutor deveria levar em consideração os melhores interesses do tutelado.

A lei que permitisse a eutanásia deveria prever que os hospitais tivessem, obrigatoriamente, Comitês de Bioética – Ética Hospitalar, que, entre outras funções, deliberariam sobre os pedidos de eutanásia, analisando através de critérios bem definidos, quais os casos em que seria permitida a eutanásia. Tal comitê exigiria um diagnóstico, firmado por mais de um médico, onde ficasse atestado que a situação do paciente é de extremo sofrimento e irreversível, que o pedido de eutanásia não é motivado por depressão, mas por uma vontade resultante de reflexão, baseada em informações precisas sobre o diagnóstico, a inexistência de tratamento, e a impossibilidade de cura ou melhora considerável do caso. Impedir-se-ia, assim, a prática da eutanásia por motivos racistas, sexistas, sociais ou econômicos. Também caberia a esses Comitês de Bioética o monitoramento das ações relativas à eutanásia voluntária.

Esse consentimento prévio deve ser expresso através de uma declaração de vontade válida (testamento de vida), a qual deve satisfazer as seguintes condições: o autor deve ser maior de idade, autônomo, desfrutando plenamente de suas capacidades físicas e mentais e o documento registrado em Cartório, com testemunhas. A decisão, tomada de forma autônoma, é importante para a análise de um pedido de eutanásia, mas precisamos acrescentar ainda outras condições, tais como diagnóstico e prognóstico, feitos por uma equipe médica, de que o quadro clínico do paciente é irreversível, que há

nem mesmo pela melhor intervenção médica e 4) o paciente é competente e deseja a eutanásia. Cf. HOLM, S. Legalizar a eutanásia? Uma perspectiva dinamarquesa. In. *Bioética*, p. 101.

sofrimento insuportável, que qualquer tratamento é fútil etc., bem como o parecer final favorável do Comitê de Bioética.

A visão que chamamos autonomista prevê a permissão da eutanásia voluntária, desde que o paciente esteja competente no momento do pedido, que seu estado clínico seja irreversível e que exista sofrimento muito intenso, impossível de ser aliviado pela intervenção médica. Não basta que o paciente deseje morrer, esteja lúcido e competente para pedir por sua morte. É necessário que seu estado seja irreversível, pois, em alguns casos, o paciente pede para morrer em um momento de desespero, porém algum tempo depois seu estado de saúde se reverte e ele muda de idéia, como, por exemplo, no caso de um pós-operatório, onde o paciente sente muita dor e pensa em morrer, porém alguns dias depois sua saúde é recuperada e ele se arrepende. A eutanásia é prevista dentro de situações de extremo e contínuo sofrimento, sem perspectiva de que esta situação mude e cujo desfecho é inevitavelmente a morte. Não podemos perder de vista que a eutanásia pretende o alívio do sofrimento no processo de morrer, ou seja, o paciente está fadado à morte, e, nesse contexto, a eutanásia é uma forma de proporcionar-lhe uma morte digna, com o mínimo de sofrimento possível.

A perda de qualidade de vida é outra condição para que se possa cogitar a permissibilidade da eutanásia. Apesar da questão ser polêmica, podemos discutir objetivamente o que é ter uma vida boa. Segundo Dworkin, não há uma única concepção de “vida boa”, mas as pessoas têm concepções próprias sobre o assunto. Para alguns, a qualidade de vida inclui, necessariamente, o conforto material, pois consideram uma vida de pobreza e de sofrimento pior do que uma vida confortável. Para outros, é importante *fazer* alguma coisa, isto é, realizar alguma coisa com a própria vida como inventar ou descobrir algo maravilhoso, escrever música, poesia ou filosofia do mais alto nível, libertar uma nação ou torná-la mais justa. Outros desejam participar de certos empreendimentos cooperativos. Para alguns, a experiência é um fator importante, desejam viajar, levar diferentes estilos de vida etc. Há os que desejam simplesmente ter criado raízes, pertencer a alguma tradição nacional ou religiosa.⁸³ Poderíamos aceitar a idéia de que, cada pessoa, sabendo o que é uma vida boa para ela, sabe também dizer quando a vida perde a qualidade, isto é, quando deixa de conter

⁸³ DWORKIN, R., 1994, p. 282.

aquilo que considera ingrediente fundamental dessa vida. Se aliarmos o critério da qualidade de vida com a visão autonomista, podemos dizer que não é necessário um critério único para estabelecer uma vida boa. Por conseguinte também não é necessário estabelecer um critério único para dizer quando a vida perde a qualidade.

Uma objeção comum à eutanásia é o argumento da ladeira escorregadia (slippery slope), segundo o qual um ato particular pode desencadear um conjunto de eventos indesejados. Por exemplo, Richard Hare cita o depoimento de um médico onde aparece claramente a idéia de que, se autorizarmos a eutanásia para alguns casos, “tudo será possível.” Hare conta que ouviu um médico dizer: “Vamos começar eutanasiando para libertar pacientes de sofrimento intolerável e terminaremos fazendo-o porque queremos sair para o final de semana.”⁸⁴ Como podemos perceber, a eutanásia envolve problemas delicados.

Um famoso exemplo de uma suposta ladeira escorregadia é a analogia com o nazismo. No livro *Princípios de ética biomédica*, encontramos uma citação do médico Leo Alexander⁸⁵ referindo-se ao holocausto nazista. Ele afirma que a prática que, inicialmente, restringia-se aos doentes graves e incuráveis foi gradualmente estendendo-se aos socialmente improdutivos, os ideologicamente inoportunos, os racialmente indesejáveis, e, finalmente, a todos os não alemães. Este fato realmente ocorreu, porém não se trata de eutanásia, pois, apesar de entitulado Programa de Eutanásia, em seu desenvolvimento não houve o propósito de aliviar a dor e o sofrimento de doentes terminais e, principalmente, não foi decisão médica, mas política. A ordem de extermínio partiu do governo alemão. As câmaras de gás nada tinham de procedimento médico e os soldados que encaminhavam as vítimas ao local do extermínio não pertenciam a nenhuma equipe médica. Ainda que o fosse, suas ações continuariam a ser facistas e não preocupadas em aliviar o sofrimento de enfermos. O objetivo era eliminar os indivíduos de outras raças, os deficientes mentais, os inaptos para o trabalho, protegendo-se os membros de famílias alemãs. Sobre a relação feita entre eutanásia e o holocausto alemão, Peter Singer afirma:

⁸⁴ HARE, R.M. *Essays on bioethics*. Oxford: Clarendon, 1993. p.7

⁸⁵ Apud BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F., 2002, p. 258.

O que tornou possível o chamado ‘Programa’ de eutanásia e, mais tarde, todo o holocausto, foi a crença nazista na importância de se manter um *Volk* ariano puro – uma entidade um tanto mística, que era vista como mais importante do que a mera vida dos indivíduos. Por outro lado, as propostas de legalização da eutanásia se baseiam no respeito pela autonomia e no objetivo de evitar um sofrimento inútil.⁸⁶

Pelos motivos citados, consideramos problemático chamar de eutanásia o que ocorreu nos campos de concentração nazistas. Da mesma forma, não se pode afirmar que, ao legalizar a eutanásia voluntária, haveria o risco de acabar por legalizar outros tipos de eutanásia, pois caberia à própria legislação estabelecer os critérios que caracterizariam o caso passível de eutanásia. Como o próprio nome já especifica, a eutanásia voluntária pressupõe o consentimento e a vontade do paciente de que esta seja realizada e, dessa forma, jamais abriria precedente à eutanásia não voluntária (sem que o paciente seja consultado) ou involuntária (contra a vontade do paciente). Da permissão de um ato voluntário não se segue a permissão de um ato não voluntário ou involuntário.

O argumento da ladeira escorregadia é freqüentemente usado para afirmar que, ao utilizarmos a perda da qualidade de vida como critério para autorizar a eutanásia, estaríamos definindo, também, algumas vidas como indignas de serem mantidas e, portanto, ao legalizar a eutanásia, estaríamos autorizando o extermínio dessas formas de vida. Este argumento é falho, pois defendemos aqui que cabe ao próprio indivíduo decidir o que é uma vida boa e, assim, jamais outra pessoa poderia qualificar sua vida como boa ou ruim. A visão autonomista, que aqui defendemos, trata de atos e manifestações voluntárias, próprias de cada indivíduo. Cabe ao Sistema de Saúde estabelecer condições para que esta vontade do paciente seja respeitada, sendo obrigação do médico avaliar se este recebeu todas as informações necessárias sobre seu estado, se houve entendimento, se não há influências e pressões externas que possam estar induzindo a esta decisão. Não cabe à equipe médica, aos familiares e nem ao governo decidir quais as vidas são dignas de serem vividas e, por conseguinte, quem deve ser eutanasiado.

Procuraremos agora responder a três objeções mais comuns à regulamentação jurídica da eutanásia voluntária: inutilidade, nocividade e incongruência. “A inutilidade

⁸⁶ SINGER, P., 2002, p. 225.

decorre da existência das regulamentações nos códigos penal e deontológico”.⁸⁷ Este pode ser o caso em alguns países do primeiro mundo, porém no Brasil, não existe atualmente previsão no Código Penal sobre a eutanásia, sendo ela simplesmente enquadrada no art. 121 do Código Penal, que trata sobre o homicídio. No ordenamento jurídico brasileiro, a vida é considerada o bem maior da pessoa, sendo que nenhum indivíduo pode dispor da própria vida nem da vida de outrem. Partindo desse pressuposto, a lei brasileira proíbe qualquer ato que resulte na morte, seja própria ou de terceiros. A eutanásia, porém, especificamente a eutanásia voluntária, trata de um ato que resulta em morte, mas na morte da própria pessoa que a solicita. Dentro da visão autonomista, uma pessoa pode dispor da própria vida, desde que seu desejo esteja dentro daqueles critérios já mencionados. Por esse motivo, defendemos que a legislação brasileira deveria tipificar a eutanásia voluntária como um ato diferente do homicídio, posto que é um direito do indivíduo decidir sobre as questões mais importantes de sua existência, mesmo que seja no sentido de solicitar a um médico que antecipe sua morte, com o objetivo de aliviar um sofrimento insuportável.

A legislação brasileira é paternalista no que tange aos direitos do cidadão. Ao afirmar que o indivíduo não pode dispor da própria vida, pressupõe que o indivíduo não tem condições de estabelecer o que é bom para si e qual o valor de sua própria vida. A esfera pública deve ser objeto de leis governamentais, porém a esfera privada da vida deve pertencer ao indivíduo, desde que seus atos não prejudiquem nem coloquem em risco uma outra pessoa ou a comunidade em que vive. Por exemplo, se alguém encontra-se enfermo e, após refletir sobre seu estado de posse de todas as informações disponíveis, resolve que não quer continuar vivendo nestas condições, que a morte seria o melhor para si, qual a autoridade do Estado para decidir que este indivíduo deve continuar vivendo contra sua vontade? A lei, neste caso, ao obrigar uma pessoa a continuar vivendo, provoca-lhe grande mal, pois esta continuará a sofrer, agonizando até que a morte ocorra naturalmente, o que pode levar muito tempo para acontecer. Podemos afirmar que o princípio da não maleficência está sendo desrespeitado pela própria lei.

⁸⁷ LEPARGNEUR, Hubert. Bioética da Eutanásia: Argumentos éticos em torno da eutanásia. In: *Revista Bioética*. vol. 7, Simpósio: Eutanásia. Conselho Federal de Medicina, 1999. p.46.

Outra objeção afirma que “A nocividade decorreria da intromissão dos poderes públicos num domínio da vida privada, compartilhado apenas pelos médicos de confiança dos interessados.”⁸⁸ Este argumento não se sustenta, pois o poder público regulamenta todos os atos que permeiam a relação médico-paciente. Por que, então, não deveria regulamentar também este? Ao proibir a eutanásia, o Estado está intervindo na relação privada que ocorre entre um paciente e seu médico. Se for o caso de que a relação médico-paciente diz respeito apenas aos envolvidos, a legislação deveria deixar ao encargo desses as decisões sobre que atos deveriam ser praticados no decorrer do tratamento. A medicina é uma atividade pública que se justifica pelo bem público que ela produz, a saber, a restituição da saúde, ou prevenção de doenças.

A terceira crítica afirma que “A incongruência decorre do fato de que apenas a competência médica é objetivamente capacitada para aclarar limites de eticidade nestas obscuras fronteiras que separam a vida da morte.”⁸⁹ Temos que distinguir entre os conhecimentos técnicos do profissional de saúde e as questões éticas envolvidas nas suas atividades. É claro que o profissional de saúde é o mais competente para estabelecer as condições clínicas de seus pacientes. Mas, isso não significa que ele seja o único capaz de conhecer as implicações morais das ações que deveriam ser realizadas. Não é por nada que o princípio da autonomia exige o consentimento informado. Ele reconhece que o paciente também tem condições de escolher o que deve ser feito. Caberia à legislação especificar quais os critérios necessários para que a eutanásia voluntária seja permitida. Se o paciente enquadra-se ou não nesses critérios, somente o médico poderia afirmar. Não se trata de confundir competências.

Uma outra objeção à eutanásia voluntária, advinda de uma discussão sobre o princípio da justiça, diz respeito a uma possível pressão social e econômica para que as pessoas optem pela morte. Devido aos aumentos crescentes dos custos com assistência médica, as pessoas idosas, principalmente inativas economicamente, poderiam sofrer pressão para “optarem” pela eutanásia, como forma de não serem uma carga aos familiares que precisam privar-se de recursos para custear seus tratamentos. Sob o ponto de vista social, esta pressão poderia ser sentida pelos altos custos de tratamentos

⁸⁸ Idem, p. 46.

⁸⁹ Ibidem, p. 46.

extraordinários.⁹⁰ O risco aqui apontado refere-se a uma decisão pela eutanásia que, na verdade, não seria voluntária, mas induzida. No contexto geral da eutanásia, se pensarmos em uma legalização total de qualquer tipo de eutanásia, este seria um problema importante. No caso da eutanásia voluntária, regulamentada por lei e exercida dentro de critérios estabelecidos, haveria um controle maior a este respeito, pois uma das condições para a vontade ser respeitada é que esta resulte de um desejo esclarecido com o médico, que a pessoa esteja competente para a decisão e livre de fortes influências que a induzam. Como vimos, quando tratamos do conceito da autonomia, para que exista uma ação autônoma são necessárias três condições: intencionalidade, conhecimento e não interferência. Assim, se existisse uma forte influência, a decisão pela eutanásia não seria autônoma, isto é, voluntária. Caso fosse identificada pelo médico a presença de pressão, seja por parte do sistema de saúde, seja de familiares, esta solicitação do paciente não deveria ser atendida.

A partir do princípio da beneficência, alguns argumentam que o médico não pode praticar a eutanásia porque sua função é salvar vidas e evitar mortes. Este argumento parte do pressuposto de que salvar uma vida é sempre o melhor a fazer, enquanto provocar ou permitir a morte é sempre um mal. Esta é uma postura paternalista que pretende deter o julgamento do que é bom ou mau para o paciente. Também a obstinação médica de vencer a doença coloca a morte como um fracasso profissional, instigando o profissional a ver a vida de seu paciente como um troféu que deve ser conquistado a qualquer preço. Porém, podemos pensar nos casos em que manter o paciente com vida equivale a mantê-lo em situação de extremo sofrimento, em um processo que efetivamente resultará em morte. Isto é promover o bem do paciente? Parece ser um prolongamento de um sofrimento do qual o paciente poderia ser poupado. O princípio da beneficência prevê a promoção do bem estar do paciente, porém não é fácil estabelecer o que seja, propriamente, este bem.

A regulamentação da eutanásia voluntária implicaria, a nosso ver, em uma estrutura multidisciplinar, na qual o médico, o paciente e sua família pudessem buscar apoio jurídico, médico, psicológico, religioso, etc. Na Holanda, onde a eutanásia recentemente foi legalizada, há critérios rigorosos pelos quais cada solicitação ou

⁹⁰ CAMPBELL, A. Eutanásia e o Princípio da Justiça. In: *Revista Bioética*. Vol. 7. Simpósio: Eutanásia. Conselho Federal de Medicina, 1999. p.55.

indicação de eutanásia deve ser analisada, bem como toda uma estrutura de apoio para as pessoas envolvidas. Este nos parece ser o caminho a ser trilhado na busca de uma prática regulamentada da eutanásia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta seção final, vamos recapitular os dados principais desenvolvidos ao longo deste trabalho para que possamos posteriormente apontar algumas conclusões.

No primeiro capítulo, fizemos um esclarecimento conceitual da eutanásia, apresentando suas classificações quando ao consentimento e ao tipo de ação realizada. Em seguida, reconstituímos a noção de valor intrínseco da vida a partir de Dworkin, que segundo o autor de *Life's Dominion* serviria de base para um consenso nas principais questões bioéticas. Vimos as dificuldades filosóficas de tal noção e a ambigüidade na postura de Dworkin entre uma visão realista e uma não realista. No terceiro capítulo, aprofundamos o estudo sobre esta noção em autores clássicos, tais como Moore e Aristóteles e procuramos aplicar a noção de valor intrínseco à eutanásia. Constatadas dificuldades insuperáveis, procuramos, no capítulo quarto, abordar os princípios básicos da postura de Dworkin, comparando-os com o principialismo, que defende que o respeito à autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça são a base da bioética. No último capítulo, defendemos a permissibilidade moral da eutanásia voluntária e a necessidade de sua regulamentação jurídica. Tal defesa foi baseada principalmente no princípio do respeito à autonomia, defendido tanto por Dworkin quanto pelos principialistas e que aqui foi chamado de visão autonomista.

Podemos agora concluir apresentando as seguintes considerações, que não são definitivas, mas refletem o resultado das pesquisas deste trabalho. A primeira observação a ser feita é de que a noção de valor intrínseco não atinge o consenso pretendido por Dworkin, visto as posições defendidas nos debates sobre a eutanásia serem baseadas em convicções pessoais e, muitas vezes, antagônicas. Isso pode ser percebido claramente porque os conservadores geralmente têm uma concepção filosófica realista de valor intrínseco, enquanto os liberais possuem uma visão anti-realista.

Uma segunda observação é que a aplicação desta noção à eutanásia fica comprometida. Os grupos que detêm diferentes concepções de valor intrínseco não conseguem alcançar um consenso sobre a moralidade da eutanásia. Enquanto a concepção realista (conservadora) considera a vida inviolável, em toda e qualquer circunstância, a concepção anti-realista (liberal) entende que o valor intrínseco da vida não é absoluto. Nesse sentido, aceita a idéia de que, em algumas situações, a vida torna-se muito difícil de ser vivida, perdendo sua qualidade, acarretando sofrimento insuportável e, dessa forma, mantê-la a qualquer custo seria um desrespeito ao seu valor sagrado. Disso se segue que conservadores permanecem irredutíveis em sua posição pró-vida, enquanto que liberais abrem espaço para a possibilidade da eutanásia, apesar de ambos os grupos partilharem da convicção de que a vida tem valor sagrado.

Dado este fato, apelamos para princípios morais no intuito de preencher esta lacuna deixada pela teoria de Dworkin, buscando alternativa para justificar uma prática regulamentada da eutanásia voluntária. Dentre todos os princípios, o mais relevante para a discussão da eutanásia, a nosso ver, é o do respeito à autonomia. A partir dele, defendemos a permissibilidade da eutanásia voluntária. Dentre as condições para que um pedido de eutanásia seja atendido, a principal é que o paciente expresse o desejo de forma autônoma. Dessa forma, parece que o princípio do respeito à autonomia aplica-se melhor para mostrar a necessidade de admitirmos a permissibilidade da eutanásia. Se ela é moralmente justificável, como tentamos mostrar, então ela deveria ser também regulamentada juridicamente. Este é um dos principais resultados práticos do presente estudo.

Se é certo que procuramos viver da melhor forma possível, também buscamos e temos o direito a uma morte igualmente boa e digna. O respeito à autonomia da pessoa deve assegurar que não se conduza à morte um paciente que luta com todas as suas forças para permanecer vivo, porém deve igualmente permitir àquele que se sente ultrajado pelas condições de sua vida, sofrendo dores físicas e emocionais, decidir por si próprio quando é a hora de morrer. Obrigar uma pessoa a permanecer viva contra sua vontade é tão moralmente problemático quanto matar a quem quer viver. Há que se fazer uma reflexão sincera e isenta de hipocrisia sobre a eutanásia, buscando um mundo em que as pessoas tenham respeitada sua capacidade de decidir sobre os assuntos mais íntimos de sua vida, incluindo sua morte.

A função da filosofia é, além de buscar os conceitos e explicações últimas da existência humana, fornecer espaço para a busca de soluções para os problemas e conflitos éticos atuais. As práticas eutanásicas já ocorrem, seja furtivamente, seja através da aplicação de terapêuticas de duplo efeito, considerada justificável, para os conservadores. O perigo não está em legalizar essa prática, mas que ela permaneça fora da discussão pública, ocorrendo nos hospitais, sem que a comunidade tenha conhecimento. Se há o temor de que sua legalização dê aos médicos muito poder sobre a vida e a morte dos pacientes, mais poder têm eles se não se discute o assunto, pois já dispõem da vida dos pacientes. Em uma unidade de tratamento intensivo, por exemplo, não há controle externo das terapias que eles aplicam ou deixam de aplicar no paciente. São totalmente livres para decidir, baseados apenas em sua opinião. Nossa posição é que legalizar a eutanásia voluntária, estabelecendo critérios rigorosos para a sua prática, criando Comitês de Ética Médica nos hospitais, obrigaria, tanto a equipe médica quanto os familiares, a obterem o consentimento do paciente, não mais podendo praticar atos contrários a sua vontade.

Acredito ser esta a proposta deste trabalho: oferecer uma reflexão, sem pretensão alguma de ser conclusiva, sobre a eutanásia, trazendo-a à luz do debate filosófico.

BIBLIOGRAFIA

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômacos*. 4ª ed. Tradução de Mário da Gama Kury. Brasília: Editora Universidade de Brasília, c 1985, 2001. 238 p.

BEAUCHAMP, Tom L. e CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Edições Loyola, 2002. 574 p.

BIOÉTICA. *Simpósio: Bioética e Direito*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v.08, n. 02, 2000.

CAMPBELL, Alasdair. "Eutanásia e o Princípio da Justiça". In: *Revista Bioética*, vol. 7, n. 01, *Simpósio: Eutanásia*. Conselho Federal de Medicina, 1999

CARNEIRO, Antonio Soares e outros. *Eutanásia e Distanásia: a problemática da bioética: uma abordagem filosófica*. Texto não publicado. Pós-graduação em Direito da UFRN.

CASAMIGLIA, Albert. *Ensaio sobre Dworkin*. Texto traduzido da apresentação feita por Albert Calsamiglia à edição espanhola da obra de Ronald Dworkin. *Derechos en Serio*. Barcelona, Editora Ariel, 1984. PET-JUR, programa instituído pela CAPES no curso de direito da PUC-Rio.

CONSULEX. *Eutanásia no direito comparado*. Brasília: Consulex. Ano V n° 114. 10/2001.

COSTA, Sérgio I Ferreira, GARRAFA, Volnei , OSELKA, Gabriel. *Iniciação a Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 319 p.

DALL'AGNOL, D. *Valor Intrínseco*. A meta-ética, a ética normativa e a ética prática de G.E. Moore. Florianópolis: Edufsc (no prelo).

DALL'AGNOL, D. *Bioética: princípios morais e aplicações*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

DWORKIN, Gerald, FREY, R G e BOK, Sissela. *Euthanasia and physician-assisted suicide*. Cambridge, England: Cambridge University Press. 1998. 139 p.

DWORKIN, Ronald. *Life's Dominion: an argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*. New York: Vintage Books, 1994, 273 p.

DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida*. Aborto, eutanásia e liberdades individuais. (Tradução: Jefferson Luiz Camargo). São Paulo: Martins Fontes, 2003.

_____. *O império do direito*. Tradução Jefferson Luiz Camargo, São Paulo: Martins Fontes, 1999. 513 p.

_____ *Los derechos em serio*, Barcelona: Ariel, 1984.

_____ *Existe um direito ao suicídio assistido?* O Estado de São Paulo. São Paulo. 1996.

_____ *Legalização do suicídio assistido*. O Estado de São Paulo. São Paulo. 1997.

ENGELHARDT, H. Tristram. *Fundamentos da bioética*. 2 ed. São Paulo: Loyola, 1998. 516 p.

FRANKENA, W.K. *Ética*. 3 ed. Rio de Janeiro,: Zahar Editores, 1981.

FELIPPE, Marcio S. *O direito de ter direitos*. Folha de São Paulo. São Paulo. 26/02/1996 p. 1-3.

HOLM, S. Legalizar a eutanásia? Uma perspectiva dinamarquesa. In. *Bioética*, v. 7, N.1, 1999. p. 101-6.

HARE, R.M. *Essays on bioethics*. Oxford: Clarendon, 1993. 248 p.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Rio de Janeiro: Tecnoprint, 1980. 130 p.

LADRIERI, Jean. *Ética e pensamento científico: abordagem filosófica da problemática bioética*. São Paulo: Letras & Letras, 1990. 152 p.

MARTÍNEZ, Salvador Urraca, ed. *Eutanasia hoy: un debate abierto*. Madri: Noesis, 1996.495p.

MILL, John Stuart. *O Utilitarismo*. São Paulo: Iluminuras, 2000. 94 p.

MOORE, George Edward. *Principia ethica*. Cambridge: Cambridge University, 1993. 313 p.

MOORE, G.E. The Nature of Moral Philosophy. In: MOORE, G. E. *Philosophical studies*. London: Routledge & Kegan Paul, 1965.

O' DAY, Ken. Intrinsic value and Investment. *Utilitas*. V.11, n.2, 1999, p.194-214.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 4º ed. São Paulo: Loyola, 1997, 373p.

_____ *Distanásia: até quando prolongar a vida?* São Paulo: Loyola, 2001.

RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1981. 461 p.

ROSS, D. *The right and the good*. Indianapolis: Hackett, 1988.

SANTOS, Maria C C Leite. *Transplante de órgãos e eutanásia: liberdade e responsabilidade*. São Paulo: Saraiva. 1992. 290 p.

SEANA, Shiffrin, UCLA. *Autonomy, beneficence and the permanently demented. Forthcoming in Dworkin and his critics*, (Blackwell UK) ed Justine Burley (submitted 6/94).

SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1996.

SINGER, Peter. *Compendio de ética*. Madrid: Alianza, 1995. 756 p.

_____. *Ética prática*. Tradução de Jefferson L Camargo. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 399 p.

SUPERINTERESSANTE. *Eutanásia: o direito de morrer*. São Paulo. Editora Abril. edição 162. p.42-50. Março/2001.

TUGENDHAT, Ernst. *Lições sobre ética*. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 430 p.

URRACA, Salvador. *Eutanasia Hoy: un debate abierto*. Madrid: Editorial NOESIS, 1996. 495 p.

ZINGANO, M. *Eudaimonia e bem supremo em Aristóteles*. In.: *Analytica*. V.1, n.2, 1994. p.11-40

ZUBEN, Newton Aquiles von. *Questões de Bioética: morte e direito de morrer*. Apresentado na mesa redonda “Diálogos” promovida pela INISO-PUC Sorocaba, 1998.

À Milene,

**por fazer parte de minha vida, tornando-a
uma vida boa de ser vivida.**

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado de uma longa caminhada, que teve início quando participei como aluna especial das disciplinas do Curso de Especialização em Ética e Filosofia Política, do Departamento de Filosofia da UFSC. Meu agradecimento aos professores do curso que, gentilmente, permitiram que freqüentasse as aulas.

Durante o período que durou o Mestrado, pude contar com a ajuda de muitas pessoas, encorajando-me e discutindo o tema que escolhi para a pesquisa. Agradeço a todos os que, de alguma forma, ajudaram a desenvolver este trabalho. Aqui, um agradecimento especial à Mariane Schaefer pelas orientações e à Kátia Adriana Pettermann de Souza, que tantas vezes me substituiu nos cuidados com a Milene, enquanto me ocupava dos estudos. Sem sua ajuda, tenho certeza que não conseguiria concluir o curso.

Foi um período de muitas conquistas e muitos momentos difíceis, nos quais pude contar, sempre, com o incentivo do meu orientador, Prof. Dr. Darlei Dall'Agnol, que soube como ninguém fazer com que seguisse em frente. Minha sincera gratidão.

Por fim, um abraço aos amigos de turma, que tornaram este empreendimento realmente prazeroso. São a prova de que a vida pode valer a pena de ser vivida.