

Camila da Silveira Añez

**A PERMISSIBILIDADE MORAL DA
EUTANÁSIA NÃO VOLUNTÁRIA ATIVA:
UMA DEFESA UTILITARISTA**

Dissertação de Mestrado submetida ao
Programa de Pós-Graduação em Filosofia
da Universidade Federal de Santa Catarina
para obtenção do Grau de Mestra em
Filosofia

Orientadora Prof.^a Dr.^a Milene C. Tonetto

Florianópolis
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Añez, Camila da Silveira

A permissibilidade moral da eutanásia não voluntária
ativa : Uma defesa utilitarista / Camila da Silveira Añez
; orientadora, Milene Consenso Tonetto - Florianópolis, SC,
2017.

93 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em Filosofia.

Inclui referências

1. Filosofia. 2. Filosofia moral. 3. Eutanásia. 4.
Utilitarismo. 5. John Stuart Mill. I. Consenso Tonetto,
Milene. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Filosofia. III. Título.

Camila da Silveira Añez

**“A PERMISSIBILIDADE MORAL DA EUTANÁSIA
NÃO VOLUNTÁRIA ATIVA. UMA DEFESA UTILITARISTA”**

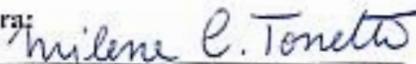
Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre em Filosofia”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia.

Florianópolis, 20 de fevereiro de 2017.



Prof. Roberto Wd. Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:



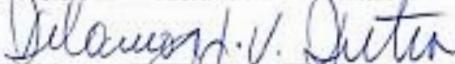
Prof.ª Milene Consenso Tonetto, Dr.ª
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Darlei Dall'Agno, Dr.

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Delamar José Volpató Dutra, Dr.

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Cibara Maria-Leite Nabra, Dr.ª

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

*“La peor forma de extrañar a alguien es estar sentado a su lado
y saber que nunca lo podrás tener”*

*“La vida no es la que uno vivió, sino la que uno recuerda,
y cómo la recuerda para contarla”
(13 Líneas para Vivir, Gabriel García Márquez)*

AGRADECIMENTOS

Irei agradecer a muitas pessoas importantes que, em alguns casos, não tiveram relação direta na construção desta dissertação. Mas que contribuíram de alguma forma para que eu me tornasse o que sou.

Ao meu irmão, Alejandro Añez, por dizer diversas vezes que se espelha em mim. Por ter acompanhado o meu crescimento acadêmico, por ter me apoiado, por fazer de irmão mais velho muitas vezes, pelo amor incondicional, a compreensão, os puxões de orelha, pelas conversas intelectuais, pelas risadas e abraços apertados. Estou muito orgulhosa do homem que estás te tornando. Obrigada meu pimpolho, te amo muito. À minha mamadi, Sandra Silveira, por ser meu oposto, meu choque constante. Porque com as nossas diferenças encontramos meios de convergir. Por me apoiar em cada passo da minha vida, por ter tentado, ter desafiado, ter provocado, ter colaborado. Porque sem o amor incondicional e o seu cafuné eu não teria chegado aqui. Porque me segurou e me levantou inúmeras vezes. Porque secou minhas lágrimas de tristeza e deixou cair lágrimas de alegrias quando eu conquistei algum projeto. Te amo demais mamadi, obrigada por isso e muito mais. Ao meu papá, Miguel Ángel Añez, por ser meu igual, meu reflexo. Por ser meu exemplo de paixão pelo conhecimento acadêmico e pela vida. Por ter dado suporte, ter desfrutado de cada avanço, de cada realização. Porque teria sido muito mais complicado estudar filosofia se eu não tivesse um pai amante do conhecimento como ele. Porque ele me faz rir até em momentos de desespero, me faz ver os problemas e soluções através de outro ângulo, me ensina a ser prática, moderada, a cuidar das palavras. Te amo *muchísimo papito, mil gracias*.

Aos meus tios e tias que têm me acompanhado nesta jornada e torceram por mim, especialmente: Sandro W. Silveira, Magaly Añez, Humberto Añez, Elisa Mejía, Ana María Añez, Mara Dagmar, Maria Eugenia Añez, Rossmery Mejía e Sirley Flores. Aos meus primos e primas pois com o carinho deles a vida é mais leve e divertida. Em especial à minha querida prima María José Cuellar Añez e seu esposo Eduardo Roca Iriarte, pois a cada encontro me brindam seu apoio e afeto. *Los amísimo!*

Agradeço às amadas, Eva Orzechowski, Gislene Souza e Venuz Guedert, pois elas me ensinaram um significado de amizade que eu desconhecia. É uma honra tê-las como amigas. Obrigada por cada momento, cada abraço, cada sorriso e cada lágrima enxugada. Vocês três são essenciais em minha vida. Obrigada neguinhas, amo vocês. E como diria Fundo de Quintal: “*Quero chorar o seu choro, quero sorrir seu sorriso, valeu por você*”

existir, amigo”. Agradeço também aos maridos da Lene e da Venuz, Adilson Pinto e Grego Meintanis, pois se tornaram meus amigos a partir do momento que chegaram às vidas delas e porque trouxeram mais alegria e mais sabor ao nosso grupo. Agradeço aos pais da Lene, meus tios do coração Claudete Souza da Silva e José Francisco da Silva, sempre serei grata por cada momento que passei ao lado de vocês e por terem me brindado tanto amor.

Às amigadas que mantenho em Santa Cruz de la Sierra, minha terra. Especialmente à minha grande amiga Caitriona Oh’Uiggin, que há vinte e três anos está firme e forte comigo, pelas longas horas de conversas via Skype, pelo carinho que continua intacto mesmo à distância, por todas as histórias que vivemos, *loveu amiguchi*. Às amigas Gilkana Molina, Alejandra Solares e Maria Lourdes Castillo, que graças às redes sociais pudemos retomar a amizade que fizemos em tempos de colégio.

Às pessoas que fizeram e fazem parte de algum momento especial da minha vida: Marli Ramos, Lisandra Barbosa, Julio Tomé, Moises Marçal, Joanne Simon, Thaise Dias, Izauria Zardo, Isabelle Vanderost, Marina Paim, Felini Souza, Diana Piroli, Eduardo Borba, Silvio Kavetski, Leonardo de Lara, Talissa Müller, Jimena Heredia, Marcelo Fisterol, Thor Veras, Carol Decs, Catarina Junges, Luiz Helvécio Marques, Pedro Merlussi, Diego Warmling, Ana Carolina Coan, Patrícia Costa, entre tantos outros. Ter conhecido vocês e termos construído uma linda amizade recheada de ensinamentos, gargalhadas e muito carinho fez e me faz muito bem. Obrigada e espero que continuemos juntos.

Agradeço à Fernanda Belo Gontijo e ao Bruno Santos pela amizade, mas principalmente pelas excelentes contribuições acadêmicas que foram fundamentais para compreender melhor o utilitarismo. Pelas pertinentes críticas, sugestões e esclarecimentos, muitíssimo obrigada.

Agradeço à minha orientadora, Dr.^a Milene Consenso Tonetto, por ter me aceitado como orientanda lá nos idos 2012 quando decidi que estudaria o problema da eutanásia e que ela seria a pessoa mais indicada para me ajudar a conseguir esse fim. As razões, para mim, são óbvias, pois ela é uma filósofa e professora muito competente, ousada, crítica, solidária e generosa, mas acima de tudo uma excelente pessoa. Também agradeço por ter me ajudado em assuntos não acadêmicos, por ter sido minha confidente em alguns momentos e por ter confiado em minha capacidade. Milene, me espelho em ti para seguir crescendo, é uma honra ter sido tua orientanda. Muito, mas muito, obrigada.

Agradeço às professoras e professores do Departamento de Filosofia da UFSC por terem proporcionado uma ótima formação, especialmente aos professores e professoras Maria de Lourdes Borges, Marta Nunes da Costa, Alexandre Meyer, Roberto Wu, Marco Antonio Franciotti e Luiz Alberto Hebeche. Agradeço também aos professores que participaram da banca Cinara Nahra, Darlei Dall’Agnol e Delamar Volpato. Aos funcionários e funcionárias das Secretarias do Departamento de Filosofia, Ângela Gasparini, Irma Iaczinski, Luciana Caldas Zica, Sergio Martins e Érico Hélio dos Santos pela atenção e ajuda durante a graduação e pós-graduação.

À Universidade Federal de Santa Catarina, pois é uma honra ser parte desta Instituição.

À Capes e ao CNPq que permitiram através de incentivos econômicos que eu aprofundasse meus estudos acadêmicos.

RESUMO

O objetivo desta dissertação é defender que a eutanásia não voluntária ativa é moralmente permissível. Este tipo de eutanásia diz respeito aos casos de indivíduos que deixaram de ser (ou nunca serão) competentes para fazer escolhas autônomas, que enfrentam uma doença ou problema irreversível que está prolongando um sofrimento físico ou mental e que, além disso, nunca manifestaram sua preferência ou desejo de continuar vivendo em tais circunstâncias. Por exemplo, bebês prematuros, recém-nascidos, crianças e adultos incapazes de dar consentimento e que têm um prognóstico pobre de qualidade de vida. Entende-se que a partir do momento que a equipe médica constata a irreversibilidade do quadro clínico, ou seu estado terminal e o sofrimento insuportável do paciente e a família decide que ele pode morrer, esta decisão por si só já admite que a eutanásia é moralmente permissível e que ela é uma opção a ser praticada. Sendo assim, resta à família decidir o método, se passiva ou ativa. Contudo, para pôr em prática a eutanásia, são necessários que se cumpram certas condições e requisitos, de maneira a evitar que se comentam equívocos. Para atingir este objetivo, fundamentar-se-ão nossos argumentos no utilitarismo de John Stuart Mill. Considerando que a eutanásia não voluntária ativa envolve indivíduos incompetentes e o ato de matar, apresentaremos o conceito de vida biológica de James Rachels e a tese do mito da diferença moral entre matar e deixar morrer de Helga Kuhse, ambos filósofos utilitaristas contemporâneos. Argumentaremos que a eutanásia não voluntária é moralmente permissível porque indivíduos incapazes de dar seu consentimento nunca poderão ou nunca mais poderão desfrutar dos elementos que promovem prazer. Também pretendemos elaborar uma lista de requisitos e condições para salvaguardar a vida de pacientes nessas condições e que orientem a conduta médica e dos familiares em relação a como proceder para decidir se a eutanásia ativa pode ou não ser aplicada ao paciente.

Palavras-chave: Eutanásia não voluntária ativa. Mill. Matar. Moral. Utilitarismo. Prazer.

ABSTRACT

The purpose of this dissertation is to argue that active non voluntary euthanasia is morally permissible. This type of euthanasia refers to cases of individuals who are no longer (or never will be) competent to make autonomous choices, who face an irreversible disease or problem that is prolonging physical or mental suffering and which, moreover, have never manifested their preference, or desired to continue living in such circumstances. For example, premature babies, newborns, children, and adults unable to consent with a poor prognosis of quality of life. It is understood that from the moment that the medical team establishes the irreversibility of the patient's clinical conditions and the family decides that he may die, this decision alone already admits that euthanasia is morally permissible and that it is an option to be practiced. Therefore, it is left to the family to decide the method, whether passive or active. However, in order to implement euthanasia, certain conditions are required to avoid miscommunication. To achieve this goal, our arguments will be based on John Stuart Mill's utilitarianism. Considering that active non voluntary euthanasia involves incompetent individuals and the act of killing, we will present Rachels's concept of biological life and the thesis of the myth of the moral difference between killing and letting die of Helga Kuhse, both contemporary utilitarian philosophers. We argue that non voluntary euthanasia is morally permissible because individuals who are unable to give their consent will never be able to enjoy the elements that promote pleasure. We also intend to draw up a list of requirements and conditions to safeguard the lives of patients under these conditions and to guide the medical and family conduct regarding how to proceed to decide whether or not active euthanasia can be applied to the patient.

Keywords: Active non voluntary; euthanasia; Kuhse; Mill; Rachels; Utilitarianism.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	UTILITARISMO DE JOHN STUART MILL	21
2.1	UTILITARISMO	22
2.2	HEDONISMO QUALITATIVO	30
2.3	MILL, UM UTILITARISTA DE ATOS MULTINÍVEL	36
2.3.1	Visão geral	37
2.3.2	Utilitarismo de atos multinível	38
3	VIDA E MORTE	43
3.1	O QUE É EUTANÁSIA?	43
3.2	VIDA BIOGRÁFICA	47
3.3	O MITO DA DIFERENÇA MORAL	53
4	A DEFESA	59
4.1	INDIVÍDUOS INCAPAZES DE DAR SEU CONSENTIMENTO	59
4.1.1	Caso Camila Sánchez	60
4.1.2	Karen Ann Quinlan	60
4.2	A MORALIDADE DA EUTANÁSIA NÃO VOLUNTÁRIA ATIVA	61
4.2.1	O dano e a autonomia	63
4.2.2	O argumento	70
4.3	DECLIVE ESCORREGADIO	71
4.4	REQUISITOS PARA PRATICAR A EUTANÁSIA NÃO VOLUNTÁRIA ATIVA	75
4.4.1	Protocolo Groningen	75
4.4.2	Protocolo para eutanasiar ativamente adultos incapazes	81
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	91

1 INTRODUÇÃO

A questão da permissibilidade moral de alguns tipos de eutanásia tem ganhado mais espaço nas discussões da ética contemporânea. Muitos filósofos apresentam argumentos favoráveis à sua defesa, por exemplo, os utilitaristas Peter Singer (1993), Helga Kuhse (2006) e James Rachels (1986). Basicamente, a eutanásia pode ser diferenciada segundo o consentimento do paciente – voluntária, involuntária ou não voluntária - e segundo o modo de ação de executá-la – passiva ou ativa. Os tipos de eutanásia que mais ganharam aceitação nas discussões acerca da sua permissibilidade são a voluntária ativa e passiva e a não voluntária passiva. A primeira diz respeito à defesa da autonomia dos indivíduos com doenças incuráveis que trazem dores e sofrimentos físicos e psicológicos permanentes e solicitam de maneira livre e esclarecida a morte. Ou seja, o indivíduo X dá seu consentimento livre e esclarecido para que Y provoque sua morte. De certa forma, este tipo de defesa é menos problemático e apresenta melhores razões para se aceitar a permissibilidade moral da eutanásia voluntária, já que o que está em debate é a autonomia dos indivíduos e o pleno exercício da mesma.

Nesta dissertação, propomos defender que a eutanásia não voluntária ativa é moralmente permissível através de utilitarismo hedonista de John Stuart Mill. Este tipo de eutanásia diz respeito a adiantar a morte de forma ativa de indivíduos incapazes de dar seu consentimento, como, por exemplo, aqueles que se encontram irreversivelmente em estado vegetativo persistente. Esta escolha se dá porque é de conhecimento público muitos casos em que familiares lutam diante da justiça pelo direito de pôr fim às vidas de seus entes queridos que se encontram em situações semelhantes à do estado vegetativo persistente. Não pretendemos entrar na área do direito, apenas da moral. Mesmo assim, consideramos relevante para a nossa pesquisa levar em conta casos reais que nos permitam desenvolver bons argumentos para a defesa que queremos fazer.

A eutanásia não voluntária passiva é considerada uma conduta médica legalmente permitida em alguns países. No Brasil, o CFM condena qualquer forma de eutanásia, no entanto, permite a ortotanásia, que significa “morte natural” ou “morte no tempo correto”. De acordo com a Resolução 1.805/2006 do CFM¹, o médico está autorizado a suspender ou limitar

¹ De acordo com a Resolução 1.805/2006 do CFM: Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender

tratamentos exagerados ou desnecessários que prolonguem a vida do paciente. A suspensão, porém, apenas se limita aos tratamentos, permanecendo, então, os cuidados paliativos. Entendemos que essa conduta é válida para muitos casos em que é possível controlar a dor do paciente que está no fim da vida e quando ele é capaz de escolher como proceder nessa situação. Há casos, contudo, em que a manutenção de cuidados paliativos não é suficiente para aliviar as dores do paciente e se mostra ineficaz para tornar o fim da vida desse paciente menos dolorosa, esteja ele consciente ou inconsciente. Nesta dissertação, voltamos nossos olhos para os casos extremos de pacientes que se encontram em estado irreversível de ausência de consciência e, por esse motivo, são incapazes de tomar decisões e dar seu consentimento. Uma vez que a equipe médica constata que o quadro clínico do paciente é irreversível e em conjunto com a família chegam à conclusão de que é melhor permitir que o paciente morra, qual o melhor método para atingir esse fim sem causar mais dano e sofrimento ao paciente e seus familiares? Em muitos casos, a suspensão de um tratamento e dos aparelhos de suporte vital, faz com que o paciente entre em processo de morte. E esse processo pode levar horas, dias, meses e até anos. Então, porque ao invés de praticar a eutanásia não voluntária passiva, não se pratica a sua forma ativa? Parece-nos que há casos em que a melhor opção é a forma ativa da eutanásia.

Temos, então, dois aspectos principais que envolvem a eutanásia não voluntária ativa: 1) indivíduos incapazes de dar seu consentimento cujo estado de saúde é irreversivelmente ruim, ou terminal, com sofrimento insuportável e estes nunca manifestaram seu desejo acerca de viver ou não nessas circunstâncias; e, 2) o ato deliberado de ativamente provocar a morte sem sofrimento do paciente. Em relação ao primeiro, teremos que discutir sobre o que se entende por viver e estar vivo, sobre viver uma vida boa e sobre ter uma vida biográfica. A teoria de Mill chama a atenção para este aspecto, assim como James Rachels. Para ambos, uma vida com sentido será aquela em que os indivíduos consigam se desenvolver não somente biologicamente, mas também biograficamente; que consigam estabelecer planos, fazer escolhas autônomas, ter experiências prazerosas dos tipos

procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em:

<http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 12 jul. 2016.

inferior e superior. Em relação ao segundo aspecto, discutiremos se há diferença moral relevante entre matar e deixar morrer. Segundo Helga Kuhse (2006), existe uma diferença qualitativa em que, dependendo da circunstância, matar é melhor que deixar morrer. Nós pretendemos seguir a mesma linha de raciocínio de Kuhse, formulando nosso argumento a favor do ato de matar em casos de eutanásia não voluntária, constatadas certas condições, a partir do utilitarismo de Mill. Além disso, apresentaremos razões que justifiquem por que matar é melhor do que deixar morrer em determinadas circunstâncias.

Para atender nossos objetivos, no segundo capítulo, focaremos na teoria utilitarista e apresentaremos quais são seus componentes filosóficos que permitem a defesa da eutanásia não voluntária e em que consistem. Pretendemos, assim, evidenciar os elementos conceituais e teóricos que fundamentarão o que será defendido no quarto capítulo.

No terceiro capítulo, iremos fazer uma breve apresentação acerca dos tipos de eutanásia que há para contextualizar o problema. Assim, a eutanásia não voluntária será apresentada e contrastada com os outros tipos de eutanásia, de maneira a delimitar o escopo desta dissertação. Iremos introduzir o conceito de vida biográfica apresentado por James Rachels, que defende haver diferença entre estar vivo e ter uma vida. Isso será de suma importância para compreender a defesa que pretendemos fazer. Por último, iremos discutir a diferença entre deixar morrer e matar e em que casos qual ação é melhor ou pior. Justificaremos com base na tese de Helga Kuhse que em alguns casos de eutanásia, matar nem sempre é moralmente errado.

No quarto capítulo, descreveremos dois quadros clínicos que se encaixam na categoria da eutanásia não voluntária. Em seguida, discutiremos o papel da autonomia e do dano no utilitarismo de Mill. Feito isso, apresentaremos um argumento a favor da prática. Procuraremos mostrar porque o argumento da ladeira escorregadia não se segue. Por último, desenvolveremos um protocolo com os requisitos e as condições para levar a cabo a eutanásia não voluntária ativa em indivíduos que forem elegíveis para tal, caso alguma das condições e critérios não se cumpram, a eutanásia não será uma opção para os familiares. Pretendemos fazer isso para evitar, na medida do possível, considerando a falibilidade humana, casos em que se pretende praticar a eutanásia para promover a eugenia, vingança, obter herança, ou qualquer outro objetivo que não seja o bem do paciente, o benefício daquele que morre.

No quinto e último capítulo, faremos as considerações finais sobre o que investigamos e os problemas que enfrentamos.

2 UTILITARISMO DE JOHN STUART MILL

O objetivo deste capítulo é explicar a teoria utilitarista de John Stuart Mill, defender o modelo hedonista qualitativo de bem-estar e argumentar que seu utilitarismo de ato possui três níveis de pensamento moral denominado de utilitarismo de ato multinível. Procuraremos mostrar porque nesta dissertação assume-se que essas duas características da teoria milliana se adequam para resolver problemas de ética prática, especialmente, aqueles relacionados à eutanásia. Para isso, na primeira seção, faremos um levantamento dos principais pontos discutidos por Mill em *Utilitarismo* e seus principais conceitos. Na segunda seção, daremos destaque à tese hedonista do filósofo, explicando em que consiste, mostrando seus pontos fortes e fracos, e, por último, argumentaremos a seu favor. Apresentaremos a discussão acerca das formas de interpretar o utilitarismo de Mill, se ele seria um utilitarista de atos ou de regras. Para atingir esses objetivos, serão utilizados, além de Mill, comentaristas especialistas como, por exemplo, Wendy Donner, Tim Mulgan, Roger Crisp, J.J.C. Smart, entre outros. Antes de passar à primeira seção, faremos alguns esclarecimentos com a finalidade de fornecer um melhor entendimento acerca da tradição utilitarista.

Tim Mulgan afirma que “[o] utilitarismo é uma ampla tradição do pensamento filosófico e social, não um princípio único” (2012, p. 8). Acrescenta ainda que “[a] ideia utilitarista central consiste em que a moralidade e a política estão (e devem estar) centralmente preocupadas com a promoção da felicidade” (2012, p. 8). Além da tese de valor que diz que a felicidade é o único fim, o utilitarismo possui outro componente filosófico, a saber, o consequencialismo. Isto quer dizer que uma ação será boa ou má segundo as consequências que produza. Em linhas gerais, para um utilitarista uma ação será boa ou má se a consequência for a maior felicidade ou infelicidade. O utilitarismo, então, é uma doutrina teleológica, pois visa um fim, a felicidade. Cabe aqui ressaltar que nem todo consequencialista é um utilitarista e nem todo bem-estarista é um utilitarista, mas todo utilitarista é um bem-estarista e consequencialista.

Outro aspecto relevante da tradição utilitarista é que ela possui enfoques diferentes segundo a concepção de bem-estar, ou seja, de felicidade que se adote. Na tentativa de resolver os problemas apontados pelos críticos em relação ao bem-estar, os filósofos utilitaristas procuraram dar mais atenção a esse ponto específico. Há, no utilitarismo, basicamente três modelos teóricos que tentam explicar o que é bem-estar: i) *Hedonismo*. Hedonistas concordam que “bem-estar” deva ser entendido como a

ocorrência de certos estados-mentais positivos, mas tendem a discordar sobre como devemos entender tais estados-mentais. ii) *Teoria da Satisfação de Preferência/Desejos*. Preferencialistas, por seu turno, tendem a concordar que a satisfação das preferências dos indivíduos é o que conta como bem-estar, mas tendem a discordar sobre quais são as preferências relevantes que devem ser satisfeitas para que tenhamos bem-estar. iii) *Teoria da Lista Objetiva*. Objetivistas tendem a concordar que o bem-estar não é explicado recorrendo aos estados-mentais positivos tão somente, sendo necessário recorrer a estados relacionais e estados-de-coisas que são bons por si mesmos, mas tendem a discordar sobre o método de identificação de tais estados relacionais e estados-de-coisas e sobre quais deles são relevantes para o bem-estar.

Além dessas características, o utilitarismo pode ser de atos, de regras ou de atos multinível (*multi-level*), segundo o enfoque ou grau de importância que se dê à correção das ações e às regras. O primeiro afirma que as ações é que devem ser testadas pelo princípio da felicidade; o segundo diz que o princípio se aplica às regras; o terceiro é um subtipo do primeiro, segundo o qual há graus no pensamento moral de Mill, o qual é composto por um nível não utilitarista, que é o da moralidade costumeira, pelo nível do utilitarismo de atos e pelo nível do utilitarismo de atos filosófico.

Passemos, então, à tese de Mill e seus principais elementos.

2.1 UTILITARISMO

Desde os antigos gregos até os principais expoentes do Iluminismo Escocês como David Hume e Adam Smith é possível encontrar ideias que constituem as teorias utilitaristas (Mulgan, 2012, p. 14). Mas foi somente no final do século XVIII que o utilitarismo ganhou corpo enquanto teoria filosófica. Tanto Mill quanto seu antecessor Jeremy Bentham desenvolveu o utilitarismo com a finalidade de que fosse aplicado às diversas esferas da vida humana, a saber, moralidade, política, jurídica, etc. A moralidade, contudo, é mais presente e mais bem defendida em Mill do que em Bentham, pois para este último, a preocupação maior era em fornecer um princípio que pautasse todas as decisões do legislador. Apesar disto, o utilitarismo destes dois expoentes do liberalismo inglês é marcado por um amplo compromisso com a felicidade – bem-estar – dos indivíduos e da sociedade e, também, com instituições públicas que garantam a promoção do bem-estar através das políticas e leis.

John Stuart Mill, pupilo direto de Bentham, procurou responder as críticas dos adversários do utilitarismo e tratou de sofisticar a teoria de maneira a torná-la mais acessível ao público em geral e aproximá-la da realidade. A principal contribuição de Mill para o utilitarismo foi de classificar os prazeres não somente segundo a quantidade como o havia feito Bentham, mas também segundo a qualidade. Pode-se dizer que Mill defende uma concepção hedonista qualitativa, mas isto será mais bem desenvolvido na segunda seção. Antes de explicar de que maneira ele classifica os prazeres é necessário destacar o princípio desenvolvido por ele em *Utilitarismo* (1863):

O credo que aceita a utilidade ou o princípio da maior felicidade como a fundação da moral sustenta que as ações são corretas na medida em que tendem a promover a felicidade e erradas conforme tendam a produzir o contrário da felicidade. Por felicidade se entende prazer e ausência de dor; por infelicidade, dor e a privação do prazer. (MILL, 2000, p. 187).

Os prazeres são fundamentais para a felicidade, de acordo com Mill “o prazer e a imunidade à dor são as únicas coisas desejáveis como fins, e que todas as coisas desejáveis [...] são desejáveis quer pelo prazer inerente a elas mesmas, quer como meios para alcançar o prazer e evitar a dor” (2000, p. 187). O que Mill quer dizer com isto é que os seres humanos são capazes de ter experiências mais valiosas do que os animais não humanos, em resposta aos ataques feitos ao utilitarismo em geral. Mill coloca que “os prazeres dos animais não satisfazem as concepções humanas de felicidade” (MILL, 2000, p. 188) e acrescenta ainda que em geral os “utilitaristas reconheceram a superioridade dos prazeres mentais sobre os corpóreos principalmente pela maior permanência, maior segurança, pelo menor custo, etc. [...] por usar vantagens circunstanciais” (MILL, 2000, p. 188). Além disso ele afirma que:

É perfeitamente compatível com o princípio da utilidade reconhecer o fato de que algumas espécies de prazer são mais desejáveis e mais valiosas do que outras. Enquanto na avaliação de todas as outras coisas a qualidade é tão levada em conta quanto a utilidade, seria absurdo supor que a avaliação dos prazeres dependesse da quantidade. (MILL, 2000, p. 189).

Os prazeres, assim, diferenciam-se entre superiores e inferiores segundo a sua espécie. Aqueles prazeres considerados inferiores são os que pertencem à satisfação corporal, pois têm pouca duração; por exemplo, comer, ter relações sexuais, beber, entre outros relacionados. Já os prazeres superiores, como se mencionou acima, são aqueles que pertencem ao intelecto, considerados prazeres mentais por sua permanência, segurança e menor custo; por exemplo, estudar, o exercício das virtudes, literatura, escrever, autodesenvolvimento, etc. Disto se segue, segundo Mill, que os prazeres são avaliados também pela qualidade e não somente pela quantidade de felicidade que promovem. Para justificar que os prazeres se diferenciam entre inferiores e superiores, Mill, um empirista, alega que as pessoas que experimentaram ambos os tipos de prazeres tendem a preferir os superiores em detrimento dos inferiores pela simples razão de que os primeiros são mais valiosos. Em suas palavras:

De dois prazeres, se houver um que seja claramente preferido por todos ou quase todos os que experimentaram um e outro, independentemente de qualquer sentimento ou obrigação moral a preferi-lo, este será o prazer mais desejável. (MILL, 2000, p. 189).

Neste ponto ele introduz a ideia dos juízes competentes, a qual tem a ver com o empirismo e a crença no progresso moral e científico. Diz ele:

Se os que estão familiarizados com esses dois prazeres e têm competência para julgá-los colocam um deles tão acima do outro que chegam a preferi-lo, muito embora saibam que dele se segue um grande volume de descontentamento, e se não aceitam renunciar a ele por mais que sua natureza seja suscetível de experimentar uma grande quantidade do outro prazer, temos razão em atribuir ao deleite escolhido uma superioridade qualitativa, pois a quantidade foi de tal modo subestimada que, em comparação, tornou-se de pequena importância. (MILL, 2000, p. 189).

Mill defende com isso a ideia dos juízes competentes como método para medir o valor das experiências. Segundo Mill, indivíduos que ao terem experimentado diversos tipos de prazeres têm a capacidade de atribuir maior

valor aos prazeres que elevam as faculdades mentais². As opiniões ou julgamentos dados pelos juízes competentes servem de parâmetro para a conduta de qualquer esfera da vida. Deve-se considerar, assim, que a história da humanidade não é estática e que o conhecimento adquirido dos antigos até a atualidade está a serviço da sociedade de maneira a permitir o progresso. Os juízes competentes não são um grupo fechado e restrito de indivíduos que se reúnem em uma mesa redonda e decidem por unanimidade quais são os prazeres que devem ser seguidos à risca. Pelo contrário, deve-se entender que são indivíduos que dadas as circunstâncias de vida que lhes permitiram e permitem experimentar diversos prazeres, eles são mais qualificados para emitir juízos acerca do que torna uma vida valiosa. Os juízos emitidos por eles nem sempre convergem, pois os indivíduos são diferentes em personalidades e vivências; contudo, é razoável aceitar como confiável e, em alguns casos, até definitivo o veredito da maioria a respeito de qual prazer é mais valioso ou preferível. Sobre isso, Mill questiona:

Que meios existem para determinar qual de duas dores é a mais aguda, ou qual a mais intensa de duas sensações prazerosas, senão o sufrágio universal dos que conhecem as duas sensações? Nem as dores nem os prazeres são homogêneos entre si, e a dor e o prazer são sempre heterogêneos. O que pode decidir se um prazer específico merece ser comprado ao preço de uma dor específica, salvo os sentimentos e julgamentos dos que o experimentaram? Portanto, quando esses sentimentos e julgamentos declaram que os prazeres derivados das faculdades superiores são preferíveis em *espécie* – abstraindo a questão da intensidade – aos prazeres de que é suscetível a natureza animal, isolada das faculdades superiores, eles têm direito, nesse assunto, à mesma atenção. (MILL, 2000, p. 193).

Nessa passagem é preciso destacar dois pontos. O primeiro diz respeito aos juízes competentes, cujos juízos acerca da qualidade e quantidade de prazer são relevantes para “resolver, determinar e chegar a um

² A concepção acerca dos prazeres e de que maneira eles são qualificados é conhecido também como hedonismo de preferências por levar em consideração as preferências dos indivíduos quando comparam duas experiências distintas. Para saber mais a respeito das classificações, ver: MULGAN. In: Utilitarismo, Capítulo 4.

juízo global sobre o valor das experiências agradáveis” (DONNER, 2009, p. 41). Ademais, Donner salienta que os juízos dos juizes competentes devem ser compreendidos como testemunhais. Roger Crisp também afirma isso ao dizer que as perspectivas dos juizes são testemunhais e é completamente aceitável que eles possam estar errados: “Mill não defende que a maioria deva ter razão, mas que apenas é razoável respeitar a decisão da maioria” (CRISP, 1997, p. 36-37). O segundo ponto diz respeito às propriedades básicas que constituem o bem, a qualidade – tipo - e a quantidade – intensidade e duração. O bem, aqui, é entendido como prazer. Donner também esclarece que a qualidade e o valor não são a mesma coisa:

O valor, defende Mill, é aquilo que tentamos promover ou produzir, bem como o que medimos quando seguimos o princípio da utilidade. A qualidade da experiência agradável compreende-se melhor como um tipo e, na verdade, Mill diz, tão explicitamente quanto possível, que com qualidade pretende dizer tipo de prazer. (DONNER, 2009, p. 39).

Por isso, Mill afirma que “É perfeitamente compatível com o princípio da utilidade reconhecer o fato de que algumas espécies de prazer são mais desejáveis e mais valiosas do que outras” (MILL, 2000, p. 189).

No utilitarismo de Mill, o valor que se pretende promover é o bem – entendido como utilidade ou felicidade. Este bem é constituído de experiências prazerosas, sendo que tais prazeres possuem duas propriedades básicas fazedoras de bem, a qualidade e a quantidade. Em suas palavras:

Segundo o Princípio da Maior Felicidade, [...] o fim último, com referência ao qual e por causa do qual todas as outras coisas são desejáveis (quer estejamos considerando nosso próprio bem ou o de outras pessoas), é uma existência isenta tanto quanto possível da dor, e tão rica quanto possível em deleites, seja do ponto de vista da quantidade como da qualidade. O teste de qualidade, a regra que permite mensurá-la em oposição à quantidade, é a preferência manifestada pelos que, em razão das oportunidades proporcionadas por sua experiência, em razão também de terem o hábito de tomar consciência de si e de praticar a introspecção, detêm os melhores meios de comparação. (MILL, 2000, p. 194).

Define ainda a moralidade como o conjunto de regras e preceitos da conduta humana que ao exercê-lo permitiriam uma existência valiosa na medida do possível a todos os seres humanos e demais seres sencientes da natureza (MILL, 2000, p. 194-195).

Mais adiante, Mill ressalta a importância de dois requisitos morais que proporcionam prazer e, assim, tornam a vida valiosa. Um deles é a solidariedade com os interesses coletivos e o outro é o cultivo intelectual. Acerca do primeiro, ele se refere àqueles indivíduos que não são egoístas, ou melhor, àqueles que são capazes de cultivar seus interesses privados e os coletivos de igual maneira. Já em relação ao segundo ele se refere ao exercício das faculdades intelectuais através das diversas fontes de conhecimento. Segundo ele, “[t]odo ser humano criado corretamente mostra que, em graus distintos, são possíveis afetos privados genuínos e um interesse sincero no bem público” (MILL, 2000, p. 198). E segue:

Num mundo em que há tantas coisas interessantes, tantas coisas agradáveis, e tanto para se corrigir e melhorar, cada um que possuir essa quantidade moderada de requisitos morais e intelectuais será capaz de levar uma existência invejável, por assim dizer; e, a menos que a tal pessoa seja negada, por meio de más leis ou pela sujeição à vontade de outros, a liberdade para usar as fontes da felicidade a seu alcance, não deixará de encontrar essa existência invejável se conseguir escapar aos males absolutos da vida – grandes fontes de sofrimento físico e mental – tais como a indigência, a doença e a perda rude, indigna ou prematura de objetos de afeto. (MILL, 2000, p. 198-199).

Mill é um defensor do progresso da humanidade e da capacidade da mesma em se aperfeiçoar. Ele entende que a maioria dos males que causam sofrimento físico e mental é e será erradicada e mitigada com o tempo graças aos avanços tecnológicos, científicos e teóricos das ciências humanas. A pobreza, fonte de sofrimento, por exemplo, é um mal que pode e deve ser erradicado através de uma junção entre sabedoria da sociedade com o bom senso dos indivíduos; em outras palavras, através de políticas públicas que elevem esses indivíduos à condição de cidadãos e indivíduos plenos para que, assim, possam viver uma vida que valha a pena. Já a doença é um mal que por vezes é invencível, mas que pode ser prevenido através de boa educação física e moral, progresso das ciências, escolhas bem informadas (MILL,

2000, p. 199). Mill acrescenta ainda que “todas as grandes fontes do sofrimento humano são em grande medida e, alguma delas, quase inteiramente dominadas pelo cuidado e a atenção humanos” (MILL, 2000, p. 199). Ainda em relação à doença, dado o escopo deste trabalho, é necessário destacar o seu papel enquanto fonte de sofrimento. Em certos quadros clínicos constata-se que ela é irreversível, ou seja, não há meios disponíveis que permitam que ela recue, desapareça ou permita que o indivíduo consiga conviver com ela tendo bem-estar. Esse fato faz com que se avalie se a vida de um indivíduo nessa condição vale a pena, ou, se ele consegue exercer e desfrutar das coisas que tornam a sua vida boa.

Em relação à morte e aos avanços das ciências para tratar das doenças, Mill menciona que “[c]ada avanço nessa direção nos liberta de alguns acidentes que não apenas abreviam nossas vidas, como também, [...], privamos daqueles em quem mais depositamos nossa felicidade” (MILL, 2000, p.199). Obviamente que a morte prematura de um ente querido, seja por acidente ou por doença, é ruim. Mas isso não significa que estejamos autorizados a prolongar a vida de um ente querido que tem um prognóstico terminal somente para evitar a dor e o sofrimento da perda.

A respeito da felicidade como o padrão moral de conduta de todos os agentes envolvidos, Mill faz algumas considerações importantes. De acordo com ele, a utilidade recomenda dois meios que permitem haver coerência entre felicidade pessoal e coletiva. O primeiro, “que as leis e os dispositivos sociais deveriam pôr o mais possível a felicidade ou [...] o interesse de cada indivíduo em harmonia com os interesses do todo” (MILL, 2000, p. 202-203). E o segundo:

[...] que a educação e a opinião, as quais possuem um poder tão avassalador sobre o caráter humano, deveriam usar esse poder para estabelecer no espírito de cada indivíduo uma associação indissolúvel entre sua própria felicidade pessoal e a prática desses modos de conduta, negativos e positivos, conforme prescritos pela felicidade universal. (MILL, 2000, p. 203).

Portanto, Mill defende que as leis e as instituições deveriam se fundamentar no utilitarismo de maneira a promover o bem-estar geral. Seria absurdo pensar ou afirmar que o utilitarismo abriria espaço para a defesa do nazismo ou regimes de exceção onde um grupo de indivíduos, seja ele majoritário ou minoritário, possui privilégios e tem seu suposto bem-estar promovido em detrimento do sofrimento físico e psicológico de outros. Por si só esse tipo

de afirmação se contradiz, pois se há sofrimento, mesmo que seja de um indivíduo, determinada ação é incorreta e não deveria ser praticada. O papel do governo, das instituições e das leis é de promover ao máximo o bem-estar e corrigir os males da sociedade como se mencionou na página anterior.

À acusação feita ao utilitarismo de que o princípio utilitarista daria margem a permitir ações injustas contra uma minoria, Mill procura dar uma resposta satisfatória e mostrar que o utilitarismo é completamente compatível com a justiça social e com os direitos individuais e coletivos. No terceiro capítulo de *Utilitarismo*, Mill enfatiza que uma sociedade somente existirá entre iguais se os interesses de todos forem igualmente considerados: “os homens tornam-se incapazes de conceber a possibilidade de um estado de absoluto desprezo pelos interesses alheios” (MILL, 2000, p. 199). No último capítulo da mesma obra, onde se dedica ao problema da justiça, Mill destaca que o interesse mais vital de todos é o da segurança, pois “dela depende toda a nossa imunidade ao mal e o valor total de cada um e de todos os bens, para além do presente transitório” (2000, p. 261). Outros interesses vitais que se seguem são do alimento, abrigo, estabilidade social suficiente para fazer planos para o futuro. Mulgan destaca ainda que:

Essas precondições de uma vida que valha a pena devem ser garantidas a todos de pleno direito. Eu não posso desfrutar de segurança se estou preocupado com a possibilidade de ser privado das necessidades da vida pelo governo, ou por algum terceiro. (2012, p. 40).

Segundo Mill, os indivíduos têm interesses em comum, sendo um deles o mais vital, o da segurança, de maneira a que todos os demais direitos e regras morais derivam dele. Para ele: “ter um direito é ter alguma coisa cuja posse a sociedade deve defender” (MILL, 2000, p. 260). De acordo com Wendy Donner “[n]o utilitarismo [...] de Mill, tais direitos são consagrados e garantidos socialmente. As instituições sociais e políticas são instituídas e mantidas colectivamente para os assegurar” (DONNER; FUMERTON, 2011, p. 64).

Mill faz a ligação entre a justiça baseada na utilidade e o princípio do dano, elaborado anos antes em *A Liberdade* (1859), e deixa claro que o bem-estar faz parte de um projeto não somente moral, mas também social, político e jurídico. Segundo ele:

Enquanto discuto as pretensões das teorias que admitem um critério imaginário de justiça não fundado

na utilidade, considero que a justiça baseada na utilidade seja a parte mais importante e incomparavelmente a mais sagrada e compulsória de toda a moralidade. A palavra Justiça designa certas categorias de regras morais que mais estreitamente dizem respeito às condições essenciais do bem-estar humano e que, portanto, são mais rigorosamente obrigatórias do que todas as outras regras de conduta da vida. [...] **As regras morais que proíbem aos homens prejudicarem-se uns aos outros [...] são mais vitais para o bem-estar humano do que quaisquer outras máximas [...]**. (MILL, 2000, p. 269, sem grifo no original).

Nesse sentido, a concepção de dano é compatível com o conceito de direito. Ou seja, o princípio do dano é um princípio de justiça, pois ele tem a pretensão de proteger dois dos interesses mais vitais da vida humana, a liberdade e a segurança. Considerando que esses direitos protegem nossos interesses mais vitais e que estes devem ser protegidos não somente no âmbito moral, mas em todas as esferas da vida, é correto afirmar que o utilitarismo de Mill se empenha em promover a justiça social, o bem-estar social e individual e a liberdade social e individual através de instituições públicas e boas leis.

Feita a apresentação geral da teoria milliana, passaremos a explicar melhor em que consiste a tese hedonista qualitativa do filósofo e procuraremos deixar claro porque a adotamos.

2.2 HEDONISMO QUALITATIVO

Em linhas gerais, o hedonismo é a tese que defende que as únicas coisas intrinsecamente boas são os estados de experiências felizes ou agradáveis (DONNER, 2009, p. 33). O hedonismo de Mill, como se disse anteriormente, é qualitativo porque ele introduz a ideia de que o prazer possui duas propriedades básicas fazedoras de bem: a qualidade, isto é, o tipo; e, a quantidade, isto é, a intensidade e duração. Além disso, Mill acrescenta à sua análise acerca dos prazeres que há diversas fontes de prazer, assim como há diversas fontes de sofrimento. Através dessas fontes é possível reconhecer a superioridade de certos prazeres em relação a outros e, do mesmo modo, a superioridade de certas dores em relação a outras.

No segundo capítulo de *Utilitarismo*, Mill procura responder a pergunta “o que é o utilitarismo?” e responde a algumas críticas que fizeram

à teoria. Uma delas é de que o utilitarismo seria uma “doutrina digna apenas para suínos” (MILL, 2000, p. 187) por defender que somente o prazer e a ausência de dor são as únicas coisas desejáveis como fins. Uma primeira resposta de Mill a essa acusação é que ela pressupõe que os seres humanos seriam incapazes de sentir outros tipos de prazeres do que apenas aqueles sentidos pelos porcos (MILL, 2000, p. 188). Tal acusação parece afirmar que os seres humanos possuem as mesmas concepções de felicidade que os animais e, obviamente, sabe-se pela experiência que não. Exemplos dessa diferença entre os seres humanos e os animais não humanos (2000, p. 188) são os prazeres intelectuais, prazeres da sensibilidade, da imaginação e os sentimentos morais, pois estes possuem mais valor do que aqueles provocados pela mera sensação do corpo. Outra diferença é que os seres humanos, em geral, são capazes de projetar-se para o futuro; planejar; transferir conhecimento através da escrita, da linguagem, das artes, entre outras formas; ter noção de passado, presente e futuro; autoconhecimento; etc. Ignorar esses fatos e afirmar que o utilitarismo é uma doutrina digna de porcos é padecer de desonestidade intelectual.

Mill, então, esclarece que:

É preciso admitir, entretanto, que em geral os escritores utilitaristas reconheceram a superioridade dos prazeres mentais sobre os corpóreos principalmente pela maior permanência, maior segurança, pelo menor custo etc., dos primeiros – ou seja, por suas vantagens circunstanciais, mais que por sua natureza intrínseca. (MILL, 2000, p. 188).

Reconhecer a superioridade dos prazeres mentais sobre os corpóreos quer dizer que se reconhece que são tipos diferentes de prazeres. Os primeiros são mais valiosos por serem compatíveis com as características dos seres humanos, com a concepção humana de felicidade. Portanto, é compatível também com o princípio da utilidade reconhecer esse tipo de prazer como mais valioso. Outro ponto relevante diz respeito aos agentes que experimentam os dois tipos de prazeres, como se mencionou na seção anterior, “de dois prazeres, se houver um que seja claramente preferido por todos ou quase todos os que experimentaram um e outro, [...], este será o prazer mais desejável” (MILL, 2000, p. 189). Em seguida (p. 189), diz que se aqueles que estão familiarizados com os dois tipos de prazeres e têm competência para julgar ambos sem qualquer obrigação ou sentimento moral, colocando um prazer acima do outro e preferindo o primeiro em detrimento

do segundo, sabendo que do primeiro se segue um grande descontentamento e mesmo assim renunciam ao segundo que proporcionaria uma grande quantidade de prazer, há razão em atribuir ao primeiro um valor maior, isto é, uma qualidade superior. Em outras palavras, se aqueles que experimentaram o prazer de estudar ética e o prazer de ir a uma festa, preferem ficar em casa tentando compreender uma complicada teoria moral ao invés de ir à festa que proporcionaria uma quantidade grande de prazer, há razões para acreditar que estudar, isto é, que o prazer intelectual seja superior ao prazer corpóreo de ir à festa. Mill afirma que, “é fato inquestionável que os igualmente familiarizados com ambos os prazeres e igualmente capazes de apreciar e desfrutar um e outro preferem de maneira mais acentuada o que dá vida a suas faculdades mais elevadas” (MILL, 2000, p. 189). E acrescenta:

Poucos seres humanos consentiriam em se transmutar em alguns dos animais inferiores sob a promessa de gozar plenamente os prazeres animais; nenhum ser humano consentiria em ser um tolo, nenhuma pessoa instruída gostaria de ser um néscio, nenhuma pessoa de sentimento e consciência desejaria ser egoísta e vil, embora pudesse se persuadir que o tolo, o asno ou o velhaco estão mais satisfeitos com a sorte que lhes coube do que ela com o que tem. (MILL, 2000, p. 189-190).

Com essa passagem, Mill coloca em evidência, mais uma vez, o que distingue o ser humano dos animais não humanos. Mesmo aqueles poucos que consentiriam em viver como animais inferiores estariam usando de suas faculdades intelectuais para realizar tal plano.

Em relação à qualificação entre seres inferiores e superiores, isto é, entre seres humanos e animais não humanos, Mill faz uma diferenciação importante entre duas ideias, a saber, a felicidade e o contentamento. A felicidade é um bem desejado por seres humanos e exige muito mais que o mero prazer corpóreo como saciar a fome, a sede, fazer sexo, entre outros do tipo; ela se promove através de ambos os tipos de prazeres, superiores e inferiores. Já o contentamento não tem essa exigência. Segundo Mill, os seres humanos possuem de uma forma ou de outra o senso de dignidade, o qual corresponde às suas faculdades superiores. Em suas palavras:

Para aqueles em quem o senso de dignidade é intenso, representa uma parte tão essencial da felicidade, que

nada que se oponha a ele poderia, a seus olhos, ser algo distinto de um objeto momentâneo de desejo. Supor que essa preferência se dê em sacrifício da felicidade, que o ser superior – em circunstâncias equivalentes – não seja mais feliz que o inferior, é confundir duas idéias bastante diferentes, a saber, de felicidade e de contentamento. É incontestável que o ser cujas capacidades de deleite sejam de grau inferior tenha maiores chances de vê-las plenamente satisfeitas, enquanto um ser dotado de capacidades superiores sempre sentirá como imperfeita a felicidade que lhe é possível buscar no mundo tal como é existente. Mas ele pode aprender a suportar essas imperfeições, se de algum modo forem suportáveis; **e não o farão invejar o ser que de fato não tem consciência das imperfeições**, já que não sente de maneira nenhuma o bem que estas trazem. (MILL, 2000, p. 191, sem grifo no original).

Como foi dito no início desta seção, os seres humanos, geralmente, compartilham de certas características que os diferenciam dos outros animais e, aqui, novamente Mill chama atenção para elas. A consciência é outra delas, pois permite a reflexão, a autorreflexão, as tomadas de decisões, deliberações, planejamento do futuro. Seres humanos também são seres biográficos, ou, pelo menos o são na medida em que não houver nenhuma deficiência cognitiva grave, alguma doença cerebral severa que deixa os indivíduos com ausência dos níveis de consciência ou algum outro problema de saúde que os deixem nesse tipo de condição que por vezes se torna irreversível³. Em seguida, o filósofo continua sua análise e faz a famosa afirmação:

É melhor ser uma criatura humana insatisfeita do que um porco satisfeito; **é melhor ser Sócrates insatisfeito do que um tolo satisfeito**. E se o tolo ou o porco têm opinião diversa, é porque conhecem apenas um lado da questão: o seu. A outra parte, em compensação, conhece os dois lados. (MILL, 2000, p. 191, sem grifo no original).

³ Nos próximos capítulos, este aspecto será retomado.

O ponto central dessa afirmação é que uma vez que o indivíduo tem acesso às diferentes formas de obter prazer e, conseqüentemente, de ser feliz, ele dificilmente aceitaria viver uma vida onde suas faculdades superiores não pudessem ser desenvolvidas. A felicidade enquanto um bem desejável em si mesmo só existe enquanto conceito, enquanto uma concepção a ser constantemente buscada e realizada, entre os seres que compartilham as mesmas características que os humanos. Apenas os humanos, até onde sabemos, conseguem atribuir valor à felicidade, defini-la e relacioná-la com a moralidade.

Em seguida, Mill responde a uma possível objeção que diz que muitos indivíduos preferem os prazeres inferiores ao invés de preferir os superiores, e, que, tal motivação é influenciada por tentações variadas. Tal objeção não se sustenta e muito menos retira a constatação de que há prazeres que são intrinsecamente superiores. Ela apenas mostra que os indivíduos são diferentes entre si e que há fatores externos e internos que influenciam nas escolhas e preferências dos indivíduos. Muitos desses fatores têm solução, por exemplo, através da boa educação, uma educação libertadora e que promove a autonomia e o autodesenvolvimento dos indivíduos. Há também fatores ligados à desigualdade social e econômica que dificultam e impedem, na maioria das vezes, que os indivíduos exerçam plenamente suas faculdades superiores e, assim, desfrutem dos prazeres superiores. Mill coloca isso da seguinte maneira:

Os homens perdem suas aspirações elevadas como perdem seus gostos intelectuais porque não têm tempo nem oportunidade para satisfazê-las; e se entregam a prazeres inferiores não porque deliberadamente os preferam, mas porque ou são os únicos a que têm acesso, ou são os únicos de que são capazes de desfrutar por algum tempo. (MILL, 2000, p. 192).

A preocupação de Mill vai ao encontro da justiça social, pois uma sociedade justa é aquela que procura promover a felicidade para todos e não somente para alguns. É impossível ter indivíduos bem desenvolvidos, que apreciam e procuram realizar atividades que exaltem suas faculdades superiores se nessa sociedade não há oportunidades e acesso aos meios que promovem a felicidade. De acordo com ele, “[t]odo ser humano criado corretamente mostra que, em graus distintos, são possíveis afetos privados e genuínos e um interesse sincero no bem público” (MILL, 2000, p. 198). Acrescenta ainda que:

Num mundo em que há tantas coisas interessantes, tantas coisas agradáveis, e tanto para se corrigir e melhorar, cada um que possuir essa quantidade moderada de requisitos morais e intelectuais será **capaz de levar uma existência invejável, por assim dizer; e, a menos que a tal pessoa seja negada, por meio de más leis ou pela sujeição à vontade de outros, a liberdade para usar as fontes da felicidade a seu alcance**, não deixará de encontrar essa existência invejável se conseguir escapar aos males absolutos da vida – grandes fontes de sofrimento físico e mental – tais como a indigência, a doença e a perda rude, indigna ou prematura dos objetos de afeto. (MILL, 2000, p. 198-199, sem grifo no original).

Como se vê, para Mill, é possível viver plenamente uma vez se erradiquem as principais fontes de sofrimento, como, por exemplo, a pobreza e grande parte das doenças. Sobre a pobreza ele diz que é possível erradicá-la através da sabedoria da sociedade e provendo os indivíduos. Já em relação à doença, ele é otimista ao dizer que:

Mesmo o mais intratável dos inimigos – a doença – pode ser indefinidamente reduzido em suas dimensões pela boa educação física e moral e pelo controle apropriado de influências nefastas; e o progresso das ciências acena com a promessa futura de que haverá conquistas ainda mais diretas sobre esse detestável adversário. (MILL, 2000, p. 199).

De fato, os avanços das ciências têm conseguido encontrar a cura de diversas doenças consideradas intratáveis na época de Mill. Muitas doenças também podem e são evitadas através de educação e campanhas de prevenção promovidas pelos Estados, como, por exemplo, combate à paralisia infantil e a vacinação de bebês recém-nascidos, combate à dengue, educação sexual para prevenir doenças sexualmente transmissíveis, entre outras. Obviamente, não é só um trabalho de educação e campanhas publicitárias preventivas promovidas pelos governos, mas esses governos também deveriam e devem fazer com que as cidades, os bairros e demais espaços sociais sejam adequados para viver, como, prover a população de um bom saneamento básico, bom serviço de recolhimento de lixos, etc. Cidades e países com boas

estruturas para atender os interesses básicos dos indivíduos tendem a evitar e mitigar as principais fontes de sofrimento.

Contudo, ainda em relação às doenças, cabe salientar que nem sempre é possível saná-las ou conseguir mitigar as dores que delas decorrem. Apesar do incrível avanço das ciências, dos avanços conquistados pelos cuidados paliativos que aumentam a qualidade de vida dos pacientes em alguns casos e dos cuidados preventivos que os indivíduos tomam para evitar as doenças, ainda há casos que são irreversíveis e intratáveis. Há inúmeros exemplos desses tipos de doenças, como o Mal de Alzheimer, a Esclerose Lateral Amiotrófica, o Mal de Parkinson e outras que afetam partes importantes do cérebro e deixam os indivíduos em estado de ausência de consciência, como o estado vegetativo persistente e o coma profundo, por exemplo. Seria impossível fazer uma lista com todos os tipos de doenças e todos os estados possíveis decorrente das doenças, mas o que deve ser levado em conta é que elas existem e as ciências ainda estão trabalhando para descobrir mais sobre elas e meios para erradicá-las ou tratá-las.

Doenças e condições de ausência de saúde como as mencionadas acima impedem significativamente que os indivíduos vivam uma vida que valha a pena ou, em outras palavras, que realizem atividades prazerosas de todos os tipos. Em muitos casos, o sofrimento não é superado por pequenas parcelas de prazer que possam ser sentidas. Em outros, não há nada que indique que o paciente sinta e manifeste qualquer estado de prazer ou dor e sua condição é igual à de um vegetal. Tal quadro clínico, muitas vezes, é considerado pela equipe médica como irreversível. Portanto, chama-se a atenção nesta dissertação para estes casos especiais, onde os pacientes deixam de ser o que eram ou nunca poderão retornar ao estado anterior. Em outras palavras, pacientes sem uma vida biográfica, impossibilitados de realizar e experimentar as coisas que tornam a vida boa, de se desenvolver de acordo com as características que foram mencionadas nesta seção que são compartilhadas pelos seres humanos.

No quarto capítulo dar-se-á mais atenção a estes aspectos e procurar-se-á fazer uma defesa clara da eutanásia não voluntária ativa oferecendo boas razões para aceitá-la.

2.3 MILL, UM UTILITARISTA DE ATOS MULTINÍVEL

O utilitarismo defende que as ações morais devem focar-se na maximização da utilidade. Para Mill, a utilidade é entendida como a maior felicidade para o maior número de pessoas. Um dos problemas que apareceu

na literatura filosófica diz respeito a procurar saber se o utilitarismo de Mill defende que o princípio da utilidade se aplica às ações ou às regras que promoverão a utilidade. Dessa discussão surgiram duas principais interpretações do utilitarismo, a de atos e a de regras. Há quem interprete o utilitarismo de Mill como de atos e há quem o interprete como sendo de regras. O objetivo desta seção será apresentar um subtipo do utilitarismo de atos denominado de utilitarismo de atos multinível (*multi-level*).

2.3.1 Visão geral

O utilitarista de atos e o utilitarista de regras concordam que a maximização da utilidade é o que importa, mas diferem em relação a como maximizá-la. O utilitarista de atos defende que a ação correta é aquela que maximiza a utilidade. De acordo com Stephen Nathanson:

Utilitaristas de ato acreditam que sempre que estivermos decidindo o que fazer, devemos realizar a ação que irá promover a maior utilidade. Na sua visão, o princípio da utilidade – faça o que irá produzir os melhores resultados – deve ser aplicado caso a caso. A ação correta em qualquer situação é aquela que produz mais utilidade (isto é, gera mais bem-estar) que outra ação avaliada. (NATHANSON, 2014, p. 6, tradução nossa).

Como podemos ver, segundo esta interpretação, uma ação deverá ser praticada se ela produzirá os melhores resultados. Tem-se, então, que o princípio da utilidade é aplicado diretamente às ações. Segundo J.J.C. Smart, as regras gerais são meras regras práticas, em suas palavras:

De acordo com essa doutrina, nós testamos as ações individuais pelas suas consequências, e regras gerais como “mantenha as promessas” são meras regras práticas que usamos para evitar a necessidade de avaliar as prováveis consequências de nossas ações em cada caso. (SMART, 2010, p. 411).

Este tipo de utilitarismo admite a existência de regras práticas de conduta que servem apenas como um guia útil para o dia a dia. No entanto, elas são baseadas na experiência e, como tal, carecem de reflexão teórica.

Já o utilitarismo de regras defende que a ação correta é aquela que segue regras que maximizam a utilidade, regras estas que foram previamente aceitas pela maioria das pessoas (CRISP, 1997, p. 102, tradução nossa). Nathanson explica que de acordo com os utilitaristas de regra:

a) uma ação específica está moralmente justificada se estiver conforme com uma regra moral justificada; e b) uma regra moral é justificada se a sua inclusão em nosso código moral gerar mais utilidade do que outras regras possíveis (ou nenhuma regra). Segundo esta perspectiva, nós deveríamos julgar a moralidade de ações individuais tendo como referência regras morais gerais e deveríamos julgar regras morais particulares verificando se a aceitação delas em nosso código moral produzirá mais bem-estar do que outras regras possíveis. (NATHANSON, 2014, p. 6, tradução nossa).

Ambas as teses possuem prós e contras. O utilitarismo de atos permitiria que mentíssemos para salvar um amigo da morte, enquanto que o de regras não, pois mentir fere uma norma já aceita por todos e que está bem estabelecida na sociedade. Ou se quiséssemos maximizar a felicidade em uma escala global, o utilitarismo de atos poderia coagir você a doar todo o seu salário para a caridade, pois você sabe que nem todas as pessoas ajudam aquelas em situação de necessidade. Porém, no utilitarismo de regras, se fosse uma regra que todas as pessoas doassem 10% do seu salário isso seria suficiente para ajudar aqueles que necessitam e ainda maximizar a felicidade (BHARDWAJ, 2010, p. 2-3, tradução nossa).

Na próxima seção, apresentaremos a teoria ou interpretação que melhor se adequa ao sistema moral de Mill e procuraremos mostrar de forma clara e direta as razões que nos fazem chegar a essa posição.

2.3.2 Utilitarismo de atos multinível

De acordo com o utilitarismo de atos multinível, no primeiro nível, que seria o da moralidade costumeira, as regras gerais serviriam como um guia prático de conduta para o dia a dia. Já no segundo nível, que seria o dos casos difíceis, estaríamos autorizados a utilizar o utilitarismo de atos para maximizar a felicidade em casos particulares. E no terceiro nível o filosófico, estaríamos tratando da reflexão e justificação da moralidade.

Em *Utilitarismo*, Mill abre um pequeno espaço para discutir qual o papel das regras para a utilidade. Infringir uma regra deliberadamente para vantagem própria é ruim para o bem-estar geral, pois enfraquece a confiança na palavra humana. Porém, as regras que ele se refere são as regras de conveniência, da moralidade costumeira, que são aprendidas graças à experiência passada de toda a humanidade. Do mesmo modo que uma criança aprende de seus pais a não colocar a mão no fogo por causa da dor que provoca devido à queimadura na pele. Ou quando eles nos dizem para não fazer determinada coisa por causa das consequências ruins que tendem a vir após a ação. São regras de conduta aprendidas e que são convenientes segui-las para evitar danos. No entanto, as regras admitem possíveis exceções. Segundo ele:

[...] para que a exceção não se estenda para além do necessário e contribua o menos possível para o enfraquecimento da confiança na veracidade, seria preciso reconhecê-la e, se possível, definir-lhe os limites. Ora, se o princípio da utilidade vale para alguma coisa, deve nos permitir sopesar essas utilidades conflitantes entre si e demarcar a região onde uma ou outra prepondera. (MILL, 2000, p. 211).

Neste parágrafo, Mill entende que o princípio da utilidade deve aplicar-se aos atos quando as regras costumeiras não são suficientes para decidir que conduta adotar.

Em seguida, Mill chama a atenção para uma das objeções feitas à teoria, a saber, de que não há tempo antes da ação para fazer o cálculo da utilidade. Isto é, como se o utilitarismo exigisse de todas as pessoas que parassem para pensar e calcular os efeitos de vários cursos de ação antes de decidir qual deveria ser realizado. Segundo ele:

Tudo se passa exatamente como se alguém dissesse que é impossível guiarmos nossa conduta pelo cristianismo, já que não há tempo para consultar o Antigo e o Novo Testamento todas as vezes em que é preciso tomar alguma medida. (MILL, 2000, p. 211).

Seria absurdo ignorar todo o passado e toda a experiência humana adquirida até o momento, por esse motivo, fazer esse tipo de objeção não se sustenta. Mill argumenta que “os homens aprenderam a conhecer pela experiência a tendência das ações; dessa experiência depende toda a

prudência, bem como toda a moralidade da vida” (MILL, 2000, p. 211). Crisp explica que Mill utiliza o termo “tendência” em sentido ordinário, popular. Ou seja, aos resultados esperados e já conhecidos pela experiência de uma classe de ações. Crisp afirma que:

[...] as regras da moralidade costumeira são, grosseiramente falando e até mesmo enganosamente, “regras práticas” (*rules of thumb*). Elas economizam tempo e são confiavelmente baseadas na experiência da humanidade através dos anos, mas elas são irrelevantes para a justificação final de qualquer ação, que depende unicamente da medida em que essa ação promove a felicidade. Elas não desempenham [...] nenhum papel como critério da ação moral na teoria de Mill. (CRISP, 1997, p. 109).

Mill continua seu argumento dizendo que a humanidade já adquiriu crenças firmes em relação aos efeitos que algumas ações têm sobre sua felicidade e que “as crenças assim transmitidas constituem as regras da moralidade para a multidão, bem como para o filósofo, até que consiga encontrar outras melhores” (MILL, 2000, p. 212). Como podemos ver, Mill deixa claro que há regras morais para a multidão, as quais se encaixam no nível da moralidade costumeira, pois estas são passadas através das crenças baseadas na experiência humana. Mill diz ainda que:

Os corolários do princípio da utilidade, assim como os preceitos de todas as artes práticas, são suscetíveis de um avanço indefinido e, num estado progressivo do espírito humano, seus avanços são incessantes. Mas uma coisa é considerar que as regras da moralidade admitem avanços; outra é negligenciar inteiramente as generalizações intermediárias, e empenhar-se em avaliar cada ação individual reportando-a ao primeiro princípio. (MILL, 2000, p. 212).

Estas regras podem ter seu conteúdo modificado com o passar do tempo e com os avanços do conhecimento científico e social. Por exemplo, a regra “respeitar todas as pessoas” sempre foi um consenso em todas as épocas, mas o que não era consenso era o seu conteúdo, os indivíduos a quem se deveria ou se podia respeitar. Sabe-se que ao longo da história da humanidade o respeito às mulheres teve seu escopo modificado, assim como

o respeito aos negros, índios, etc. É consenso que “não matar” é uma regra geral, mas as sociedades sempre admitiram exceções em relação a quando era permitido matar ou quem poderia ser morto. Por exemplo, muitas sociedades católicas perseguiram e matavam aqueles que eram considerados “infiéis” durante a Inquisição, ou os casos de pena de morte quando um indivíduo cometia algum crime grave contra outros. Claro, os casos que estamos exemplificando são de injustiça, mas graças aos avanços da ciência e reivindicações da sociedade os escopos das regras da moralidade costumeira foram modificando-se. Pode-se dizer que esses avanços ocorrem devido à reflexão filosófica. As regras ou princípios subordinados possibilitam aos indivíduos traçar uma rota até a meta pretendida. No caso da moralidade, a meta é a felicidade. Mill afirma que “enquanto a previsão for um atributo humano, é de supor que continuarão a agir assim” (MILL, 2000, p. 213).

Crisp (1997, p. 109) destaca que a teoria de Mill é de atos, mas que possui alguns níveis, denominando-a de utilitarismo de atos multinível (*multi-level*). As regras da moralidade costumeira funcionam bem para o cotidiano para economizar tempo, mas quando surgem conflitos entre duas ou mais regras a respeito do que fazer, requer-se que o princípio da utilidade seja empregado diretamente às ações. Destaca também que para Mill existe outro nível, além do nível da moralidade costumeira e da moralidade do utilitarismo de atos, que é o filosófico. Sobre isto, Maria Cristina Dias afirma que:

[...] é possível concluir que o utilitarismo de ato decide sobre a retidão ou erro de uma ação em última instância, mas existem muitos casos morais, nos quais não é necessário apelar para o utilitarismo de ato, porque existe um conjunto de ações estabelecidas derivadas dos costumes, tradição [...] e de acordos implícitos, a partir de ações passadas, na sociedade que guiam muitas ações morais [...]. Entretanto, como Crisp ressalta, são considerados no trabalho de Mill, alguns níveis de pensamento moral. (DIAS, 2011, p. 236).

Deste modo, quando Mill se refere à moralidade costumeira, ele está se referindo às regras que são aceitas pela maioria das pessoas e que são derivadas da experiência. Neste nível, as pessoas agem de acordo com essas regras sem haver qualquer conflito. Quando Mill fala de conflitos entre

regras, ele se refere ao nível do utilitarismo de atos. Por último, quando Mill se refere ao fundamento e justificação da moral, ele se refere ao nível do utilitarismo de atos filosófico (CRISP, 1997, p. 111; DIAS, 2011, p. 242).

Podemos ver que há boas razões para adotar esta versão de utilitarismo de atos multinível. Pois Mill reconhece a importância das regras da moralidade costumeira como poupadoras de tempo no cotidiano, mas como afirmou Crisp, elas são irrelevantes para a justificação final de qualquer ação. Entendemos que o utilitarismo multinível de Mill possibilita que possamos resolver dilemas morais, especialmente aqueles que dizem respeito a casos raros e delicados como os que estamos tratando nesta dissertação. Uma das razões é que nesses casos faz-se necessário analisar os possíveis resultados de determinados cursos de ação e, em alguns casos, seria correto transgredir uma norma ou regra da moralidade costumeira, tendo como padrão o princípio da utilidade aplicado diretamente à ação escolhida. No quarto capítulo procuraremos mostrar de que modo esta interpretação nos ajuda a fazer a defesa da permissibilidade moral da eutanásia não voluntária ativa.

3 VIDA E MORTE

O objetivo deste capítulo é esclarecer alguns conceitos relacionados à eutanásia e introduzir argumentos relevantes que irão nos guiar no último capítulo quando se fizer a defesa da permissibilidade moral da eutanásia não voluntária ativa. Para isso, na primeira seção, vamos apresentar brevemente os diferentes tipos de eutanásia. Na segunda seção, iremos introduzir o conceito de vida biográfica em contraste com o de vida biológica e a visão de James Rachels acerca da santidade da vida. Por último, na terceira seção, apresentaremos a visão de Helga Kuhse onde ela defende que, em alguns casos de eutanásia, matar, muitas vezes, é melhor que deixar morrer. Deve-se esclarecer aqui, que apesar dos exemplos apresentados por Rachels e Kuhse tratarem de casos que se aplicam à eutanásia voluntária ativa, nós entendemos que tais defesas se estendem aos casos de eutanásia não voluntária ativa. Isto porque o ponto central de ambos, tanto em relação ao conceito de vida biográfica quanto em relação à defesa de que o ato de matar é moralmente permissível, é o sofrimento.

3.1 O QUE É EUTANÁSIA?

A eutanásia, primeiramente, não pode estar associada a toda e qualquer prática que leve à morte uma pessoa em qualquer contexto. Por esse motivo, é preciso definir seu escopo e quais suas implicações morais. O termo “eutanásia” provém do grego *euthanatos* que significa *eu* = boa + *thanatos* = morte. Atualmente, a eutanásia é entendida como a conduta médica que antecipa a morte do paciente que se encontra em estado de ausência de saúde. Peter Singer, no livro *Ética Prática*, explica a prática da seguinte maneira:

“Eutanásia” significa, segundo o dicionário, “morte serena, sem sofrimento”, mas hoje o termo é usado para referir-se à morte daqueles que estão com doenças incuráveis e sofrem de angústia e dores insuportáveis; é uma ação praticada em seu benefício e tem por finalidade poupar-lhes a continuidade da dor e do sofrimento. (SINGER, 1993, p. 186).

Jeff McMahan, ao discutir sobre o fim da vida do ponto de vista moral no livro *A Ética no Ato de Matar*, define a eutanásia como um:

[...] ato de matar ou deixar morrer que satisfaz duas condições: primeiro, o ato deve beneficiar ou ser bom para o indivíduo que morre, e, segundo, o agente deve estar motivado a fazer aquilo que é bom para o indivíduo em questão, e deve ter a intenção de beneficiá-lo ao provocar sua morte. (MCMAHAN, 2011, p. 478).

A eutanásia em relação à conduta médica pode ser ativa – matar, ou passiva – deixar morrer. Ela é ativa quando a pessoa *X* causa a morte de *Y* por meio de uma ação direta, por exemplo, quando *X* aplica uma injeção letal em *Y*. E é passiva quando a pessoa *X* deixa de agir para que *Y* continue a viver, por exemplo, quando *X* desliga os aparelhos de suporte vitais de *Y* ou quando *X* não realiza algum procedimento que poderia prolongar a vida de *Y*. Em relação ao consentimento do paciente, a eutanásia pode ser voluntária, não voluntária ou involuntária. Ela é voluntária quando o paciente solicita de maneira clara e livre que lhe seja praticada a eutanásia passiva ou ativa; não voluntária quando o paciente não é capaz de decidir por si, por exemplo, pessoas em coma, em estado vegetativo ou bebês nas mesmas condições; e, involuntária quando se provoca a morte do paciente mesmo que ele se manifeste contrário à prática.

No caso da eutanásia voluntária, seja ela ativa ou passiva, do ponto de vista utilitarista, os elementos que determinam sua permissibilidade moral são a autonomia e o bem-estar. McMahan descreve que a eutanásia é voluntária quando “uma pessoa pede para ser morta, consente em ser morta, ou ainda quando ela pede para ser autorizada a morrer, de maneira livre e autônoma, visando ao seu próprio bem” (MCMAHAN, 2011, p. 479). Isto é, o paciente que padece de doença grave e incurável é capaz de fazer escolhas livres e esclarecidas acerca do curso que deverá tomar a sua vida, mesmo que sua escolha diga respeito a como e quando morrer. Uma vez tomada a decisão de interromper a vida, o corpo médico procede com a realização do pedido do paciente respeitando a autonomia do mesmo. Aqui também se incluem os casos em que um indivíduo saudável manifesta oralmente ou através de um documento a sua vontade de morrer se caso futuramente for acometido de alguma doença que o torne dependente e incapaz de tomar decisões conscientes e bem informadas, por exemplo, ficar em estado de coma profundo, estado vegetativo, alguma doença degenerativa severa, mal de Alzheimer avançado.

Na Holanda⁴, tanto a eutanásia voluntária quanto o suicídio assistido são regulamentados. Segundo o texto, as crianças maiores de 12 anos podem pedir a eutanásia, porém, com o consentimento dos pais. Aos 16 anos eles podem decidir sozinhos, mas os pais devem acompanhar esse processo. E a partir dos 18 anos, os indivíduos têm o direito de decidir sozinhos. Para que os indivíduos possam receber o auxílio à morte, devem ser cumpridos alguns critérios e condições, como por exemplo: 1) o indivíduo tem que solicitar de modo claro e livre que quer morrer, não restando dúvidas a respeito desta decisão; 2) o indivíduo padece de doença incurável e/ou terminal que lhe provoca danos físicos e psicológicos; 3) Não há alternativa aceitável – para o paciente – que alivie a sua dor; entre outros⁵. A Bélgica foi o segundo país europeu a legalizar a eutanásia voluntária para adultos⁶ também no mesmo ano. E, em 2014, foi autorizada a eutanásia voluntária ativa, isto é, aplicando-se uma injeção letal a crianças⁷ sem limite de idade desde que tenha capacidade de discernimento. Os critérios e procedimentos que orientam a prática da eutanásia são basicamente os mesmos que da Holanda. A condição de saúde do paciente deve ser atestada por pelo menos dois médicos. O paciente deve ter tomado a decisão de maneira voluntária, esclarecida e bem informada; o paciente é portador de doença incurável que torna qualquer tratamento e qualquer cuidado paliativo fútil fazendo-o escolher pôr fim à vida; entre outros critérios muito bem detalhados. A eutanásia voluntária enquanto prática que visa respeitar a autonomia do paciente e que promove uma morte serena e sem sofrimento para o mesmo, é concretizada através das leis da Bélgica e da Holanda. Não discutiremos aqui se a lei é bem aplicada ou não, ou se há casos injustos, tendo em vista que para fins argumentativos o que se vê nessas leis é que elas se fundamentam em conceitos de autonomia, liberdade e utilidade da ética utilitarista.

⁴ Para saber mais, ver: Eutanásia e Suicídio Assistido Legislação Comparada (2016).

⁵ Lei de 1 de abril de 2002. Disponível em:

<http://www.patientsrightscouncil.org/site/wpcontent/uploads/2012/05/Dutch_la_w_04_12.pdf>. Acesso: 17 mai. 2014.

⁶ Lei de maio de 2002, disponível: <<http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

⁷ Texto da lei de maio de 2002 com a emenda da lei de fevereiro de 2014, disponível em: < <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Law-of-28-May-2002-on-Euthanasia-as-amended-by-the-Law-of-13-February-2014.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

Por sua vez, no caso da eutanásia involuntária como se destacou antes, há um problema que parece ser o que determina a sua incorreção moral, que é justamente o desrespeito à autonomia do paciente. Segundo McMahan, a eutanásia é involuntária quando “um indivíduo que é competente para dar ou para recusar o seu consentimento é morto, ou é autorizado a morrer, de maneira contrária à sua vontade expressa” (MCMAHAN, 2011, p. 479). Ou seja, o paciente apenas quer livrar-se do sofrimento sem que isso implique em sua própria morte, contudo, o corpo médico e/ou familiares decide administrar-lhe uma dose alta de medicação para aliviar a dor mesmo sabendo que isso poderá provocar-lhe a morte. Tanto Singer quanto McMahan definem o ato de eutanásia como um ato que visa o bem de um indivíduo. Um dos problemas que percebemos neste tipo de eutanásia está no fato de que se desrespeita a autonomia do indivíduo, pois este apenas quer que seu sofrimento acabe sem que isso acarrete em sua própria morte.

A eutanásia não voluntária, por fim, diz respeito à conduta de antecipar a morte de pacientes incapazes de dar seu consentimento. Singer (2002, p. 189) explica que entre aqueles considerados incapazes de dar o seu consentimento estão os bebês recém-nascidos ou de tenra idade que têm severas más formações ou lesões cerebrais graves, crianças e adultos que devido a doenças ou acidentes graves se tornaram incapazes para sempre de dar seu consentimento a respeito do que fazer com suas vidas. Para McMahan:

Essa categoria [eutanásia não voluntária], portanto, abrange todos os casos de eutanásia em que o indivíduo morto ou autorizado a morrer é um feto, uma criança, um animal, um ser humano com graves deficiências cognitivas congênitas, ou um ser humano que tenha deixado de ser competente para formar preferências autônomas sobre a vida e sobre a morte, e que não tenha manifestado previamente a sua vontade sobre o assunto. (MCMAHAN, 2011, p. 479).

Portanto, a eutanásia não voluntária diz respeito a indivíduos que por algum problema severo de saúde se tornam incapazes de fazer escolhas autônomas, de desenvolverem suas personalidades e identidades, de tomarem decisões, realizarem seus planos de vida, concretizarem seus projetos, etc. Em outras palavras, tem a ver com indivíduos que não possuirão ou que deixaram de possuir para sempre uma vida biográfica. Para estes casos a decisão de antecipar a morte cabe aos responsáveis legais. Defenderemos,

aqui, que uma vez constatada a irreversibilidade do quadro de saúde do paciente e se opta pela antecipação da morte, isto é, pela eutanásia, o melhor método para que ela se concretize é matar o paciente ao invés de deixá-lo morrer. Nas seções a seguir, procuraremos mostrar porque matar é melhor que deixar morrer e desenvolveremos o conceito de vida biográfica, pois consideramos serem aspectos cruciais para a aceitação da permissibilidade moral da prática.

3.2 VIDA BIOGRÁFICA

Quem nos proporciona uma definição de vida biográfica e vida biológica que permite um melhor debate acerca da eutanásia é o filósofo americano James Rachels em seu livro *The End of Life* (1986), como veremos agora. A guisa de esclarecimento: alguns exemplos apresentados por Rachels tratam de indivíduos capazes de dar seu consentimento ou, quando muito, de indivíduos que possuem algum grau de consciência e capacidade de experimentar certos prazeres e dores. Tais exemplos servem para reforçar o conceito sobre vida biográfica e o que é viver de acordo com os termos utilitaristas.

Rachels faz uma revisão histórica acerca da vida, ou melhor, da santidade da vida. Afirma que a visão tradição ocidental é uma mistura de influências dos antigos gregos, do cristianismo e do judaísmo. Segundo essa visão, os humanos ocupam um espaço especial na criação e, por isso, merecem consideração moral. Sendo assim, matar uma vida humana é moralmente errado. Sua proposta nos dois primeiros capítulos da obra é apresentar um novo entendimento acerca da santidade da vida a partir do conceito de vida biográfica. Segundo ele:

É importante perceber que usamos a palavra “vida” em dois sentidos. De um lado, quando falamos “vida”, podemos estar nos referindo às coisas que vivem, às coisas que estão vivas. Estar vivo é ter um organismo biológico em funcionamento. Aqui o contraste é com coisas que estão mortas, ou com coisas que nem estão vivas nem mortas, como as rochas. Não somente pessoas, mas também chipanzés e insetos, árvores e arbustos, são coisas que vivem. [...]. Do outro lado, quando falamos em “vida”, temos em mente outro tipo de conceito, um que pertence mais à biografia do que à biologia. Seres humanos não estão somente vivos, eles também têm uma vida. Uma pessoa que diz “A vida de

Bobby Fisher” está se referindo a este sentido. (RACHELS, 1986, p. 24-25, tradução nossa).

Há, então, uma distinção importante entre estar vivo e ter uma vida. Por exemplo, quando pensamos na vida de uma determinada pessoa, como, por exemplo, do ator Al Pacino, pensamos nos fatos da sua vida, filmes que participou, a sua atuação em *O Poderoso Chefão*, na sua história, no seu caráter, etc. O mesmo fazemos quando se trata de pensar sobre as nossas vidas. O problema da visão tradicional acerca da santidade da vida é que ela parece confundir os dois sentidos de vida. Rachels defende que a tese da santidade da vida deveria ser interpretada como protetora da vida biográfica e não simplesmente da vida biológica. É claro que a parte biológica é necessária para que tenhamos uma vida biográfica, mas ela não é suficiente. Pois nem sempre a vida biológica permite que os seres humanos tenham uma vida no sentido biográfico. Rachels dá um exemplo disso através de um caso de 1939 que ocorreu nos Estados Unidos:

Em 1939, um imigrante chamado Repouille, que residia na Califórnia, matou com clorofórmio seu filho de treze anos. A criança, que era um dos cinco filhos da família, ao nascer, sofreu uma lesão cerebral que o deixou com retardamento mental⁸, cego, mudo, com deformações nos quatro membros e sem controle da sua bexiga e intestinos. Toda a sua vida passou na cama. (RACHELS, 1986, p. 28-29, tradução nossa).

Na época do caso, o pai da criança foi julgado culpado, mas nunca foi à prisão. As razões que o levaram a matar o filho com clorofórmio foi porque não aguentava mais ver seu filho sofrer⁹. Rachels expõe o problema legal e moral deste tipo de situação que ainda ocorre nos dias de hoje. O problema, segundo ele, é que a lei condena quem mata um indivíduo em circunstâncias semelhantes, mas o júri e a Corte não se sentem capazes de atribuir uma pena.

⁸ A expressão utilizada por Rachels é “virtually mindless”, optamos por traduzi-la como “retardamento mental”, mas acreditamos que o mais correto seria “algum grau de deficiência intelectual/ cognitiva”.

⁹ Sobre o caso, ver: < <http://law.justia.com/cases/federal/appellate-courts/F2/165/152/1499405/>>, acesso em: 28 de fev. de 2017; < <http://www.philosophipotamus.com/case-study/repouille-v-us/>>, acesso em: 28 de fev. de 2017.

A lei que condena se baseia na tradição ocidental da santidade da vida, a qual não faz distinção entre uma vida normal, uma pessoa saudável e a vida do filho de Repouille, ambas são sagradas para a lei. Consequentemente, tirar a vida de qualquer pessoa é assassinato. Contudo, segue Rachels, tanto na época do caso quanto atualmente, o júri e os juízes não se sentem confortáveis em penalizar quem comete esse tipo ação e, isso, é algo que deve ser considerado (1986, p. 29). Não é meramente matar por matar. Este caso nos mostra claramente a proposta de Rachels (1986, p. 30). O filho de Rapouille estava vivo, mas a lesão cerebral o impedia de ter uma vida. Era capaz de ter uma consciência primitiva e de experimentar alguns prazeres e dores físicos, mas nada além disso. Sendo que as dores eram superiores a quaisquer formas de prazeres que ele pudesse experimentar. Tais experiências sensitivas não são suficientes para fazê-lo ter um projeto de vida, realizar atividades que o ajudem a concretizar tal projeto. Não o conectam com uma visão de mundo. Outro ponto relevante é que, para Rachels, há uma confusão entre dois tipos de regras, uma que é de não causar dano e outra que é contra matar. A primeira se aplica a qualquer tipo de vida, a segunda apenas àqueles capazes de terem uma vida no sentido biográfico (1986, p.30).

Em relação às crianças com severas deficiências, o filósofo apresenta a visão de três médicos que em 1973 publicaram artigos no *The New England Journal of Medicine* que causaram polêmica. Nos artigos, eles expuseram que, em alguns casos, a equipe médica e os familiares decidiam, sem fazer muito alarde, por não dar nenhum tipo de tratamento para salvar os bebês que nasciam com severas deformações. Tais deformações por mais que fossem tratadas com a tecnologia disponível não permitiriam que essas crianças tivessem condições reais de ter uma vida biológica longa e muito menos ter uma vida biográfica. Em um dos artigos publicados, os doutores Raymond Duff e A. G. M. Campbell do Yale-New Haven Hospital relataram que deixaram morrer quarenta e três bebês com graves deficiências quando os pais recusaram que lhes fossem dados quaisquer tipos de tratamentos. Segundo Rachels, dos quarenta e três bebês que foram deixados morrer:

[...] quinze tinham múltiplas anomalias, oito tinham trissomia¹⁰, oito com doença cardiopulmonar, sete com

¹⁰ A trissomia ocorre quando um dos dois cromossomos se multiplica, passando a existir três cromossomos. A síndrome mais conhecida é a Síndrome de Down,

espinha bífida aberta (meningomielocoele)¹¹, outros três com alguma doença no sistema nervoso central e dois com síndrome do intestino curto¹². Duff e Campbell argumentaram que não tratá-los se justificava porque em cada caso “o prognóstico de uma vida significativa [relevante] era mínima ou irremediável”. (RACHELS, 1986, p. 31, tradução nossa).

Segundo a visão tradicional da santidade da vida, os médicos teriam violado a santidade das vidas dos bebês. À época, Duff e Campbell questionaram: “se essa é uma das consequências da ética da santidade da vida, talvez devamos revisar a formulação do princípio [que se baseia nessa ética]” (RACHELS, 1986, p. 31). Essa revisão é justamente a mesma que Rachels propõe e acrescenta que o que devemos nos perguntar é se esses bebês tinham ou terão alguma perspectiva de ter uma vida no sentido biográfico (1986, p. 32). Bebês com certas deformações severas raramente têm chances de ter uma vida biográfica; muitas vezes, morrem mesmo ao serem tratados com a tecnologia disponível. Suas vidas não são muito diferentes à vida do filho de Repouille.

mas há outros tipos de trissomias. Para mais, ver:

<<http://astrissomias.blogspot.com.br/2011/05/o-que-e-trissomia-que-tipos-existem.html>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

¹¹ De acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) a meningomielocoele é uma: “Herniação congênita ou raramente adquirida dos tecidos meníngeos e da medula espinhal, devido a defeito ósseo na coluna vertebral. A maioria destes defeitos ocorre na região lombossacral. Entre os sinais clínicos estão PARAPLEGIA, perda da sensação na parte inferior do corpo e incontinência. Esta afecção pode estar associada com MALFORMAÇÃO DE ARNOLD-CHIARI e HIDROCEFALIA. (Tradução livre do original: Joynt, Clinical Neurology, 1992, Ch55, p. 35-6). Disponível em: < http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Mielomeningocele>. Acesso em: 14 jul. 2016.

¹² Segundo a Federação Brasileira de Gastroenterologia “a síndrome do intestino curto é um grupo de problemas que afetam pessoas que tiveram ressecado seu intestino delgado em metade ou mais”. Disponível em: <<http://www.fbg.org.br/Conteudo/195/0/S%C3%ADndrome-do-Intestino-Curto>>. Acesso em: 14 de jul. 2016.

Outro exemplo que Rachels dá é o de Mathew Donnelly¹³ que teve câncer de pele:

Donnelly foi um médico que durante trinta anos pesquisou sobre o uso do Raio-X. Por conta disso, perdeu parte do maxilar, o lábio superior, o nariz e o braço esquerdo. Tumores foram retirados do seu braço direito e dois dedos foram amputados da mão direita. Ficou cego do olho esquerdo, foi se deteriorando lentamente, sofria de agonia física e mental. A dor era constante; nos piores momentos, era possível vê-lo deitado na maca rangendo os dentes e com gotas de suor caindo pela sua testa. Nada podia ser feito a não ser mais cirurgias e dar-lhe analgésicos. Os médicos estimavam que ele viveria por mais um ano. (RACHELS, 1986, p. 32, tradução nossa).

Por conta dessa condição irreversível e que piorava a cada dia, Donnelly pediu ao seu irmão que o matasse com um tiro e assim foi feito. Será que a ação do irmão é imoral? Segundo Rachels não, pois o argumento que sustenta a moralidade da ação é de parar o sofrimento e a dor. Porém, para a visão tradicional ocidental, a da santidade da vida, isso não é razão suficiente para fazer algumas ressalvas à proibição de matar (1986, p. 32). No caso de Donnelly, sua vida ainda estava em progresso e ele ainda estava mentalmente capaz de tomar decisões, porém, as possibilidades de que ele pudesse realizar quaisquer atividades que conduzissem à felicidade ou à realização de seu projeto de vida eram nulas tendo em vista que o sofrimento e as dores físicas eram insuperáveis, constantes e com prognóstico de piorar com o tempo. Sua vida durante esse ano a mais que teria de vida seria, segundo ele, muito pior e não valia a pena continuar se submetendo a tais sofrimentos e tratamentos.

Os exemplos de Rachels vão desde indivíduos incompetentes até indivíduos competentes, por esse motivo consideramos que o conceito de vida biográfica se adequa ao problema da eutanásia em geral. O ponto de Rachels ao colocar estes exemplos de casos reais é de mostrar que a sua proposta acerca da reformulação da visão sobre a santidade da vida e o que ela acarreta, como, proibir a eutanásia voluntária e não voluntária em

¹³ O caso de Donnelly se enquadra na categoria da eutanásia voluntária ativa.

qualquer circunstância, faz mais sentido. A santidade da vida humana deveria se basear na proteção da vida biográfica e não somente da vida biológica.

Assim como falamos no segundo capítulo acerca da concepção de ser humano de Mill e o que faz da vida humana diferente das outras vidas, a concepção de vida biográfica de Rachels segue o mesmo raciocínio. É inegável que o que nos torna diferentes dos outros animais é que somos capazes de atribuir valor à felicidade e buscá-la, somos capazes de moralidade e estabelecer normas, somos capazes de vivenciar, lembrar, planejar o futuro, temos autoconsciência, enfim, estas características fazem parte de uma vida biográfica e que dão sentido à vida. É claro que se compararmos a vida de um bebê humano, o qual não tem autoconsciência, como a de um gato, ambos compartilham de certas características, como, sentir prazer e dor, ter fome, manifestar carinho e raiva, se comunicar de alguma maneira. Contudo, o bebê humano – se tudo der certo e ele não adoecer ou acontecer alguma fatalidade - irá se tornar um adulto que possuirá todas as características que mencionamos acima, enquanto que o gato não. A vida biográfica do gato e a sua conduta é interpretada por nós humanos segundo nossos padrões de conduta, ela possui valor, pois é um ser vivo também, mas até onde sabemos, ele não é capaz de coisas que nós humanos somos, como escrever, planejar, fazer música, estudar, etc. Comparemos agora a vida de um adulto em estado vegetativo persistente com a desse mesmo gato. O adulto é incapaz e, caso constatada a irreversibilidade do seu quadro clínico, nunca mais será capaz de fazer diversas coisas que o nosso gato faz, como manifestar carinho, raiva, dor, prazer, se comunicar. A vida do gato, então, é mais prazerosa que a do adulto nessa condição. Não pretendemos nos aprofundar e nem debater direitos ou o estatuto moral dos animais não humanos, apenas queremos esclarecer que há elementos que mostram que uma vida biográfica como colocada por Rachels faz sentido quando trabalhamos com casos de eutanásia não voluntária.

Como falamos no segundo capítulo, os utilitaristas reconhecem a superioridade dos prazeres mentais sobre os corpóreos. Mill evidencia que os seres humanos são capazes de experimentar tipos de prazeres que animais não humanos não são capazes, como, prazeres intelectuais, musicais, filosóficos, etc. Quando pensamos em seres humanos que sofreram alguma doença que os deixou permanentemente em um estado de ausência de consciência nos damos conta que eles são incapazes de exercer qualquer atividade que promova quaisquer tipos de prazeres. Parece, então, razoável, afirmar que há uma relação entre o conceito de vida biográfica de Rachels e a concepção de ser humano de Mill, assim como, a diferenciação que este

último faz entre os prazeres e porque eles são importantes para a vida humana.

3.3 O MITO DA DIFERENÇA MORAL

Helga Kuhse, em seu artigo *O mito moderno: que deixar morrer não é o que intencionalmente causa a morte* (2006) destaca que uma das supostas diferenças entre deixar morrer e matar repousa no mito de que deixar alguém morrer não é o que intencionalmente causa a morte dessa pessoa. E tal mito baseia-se no nosso ideal de santidade da vida humana. Ela denomina este problema de “mito da diferença moral”, segundo o qual, “uma coisa é matar deliberadamente um paciente e outra simplesmente deixá-lo morrer” (KUHSE, 2006, p. 317, tradução nossa). O mito encontra reforço nos códigos penais, pois estabelecem diferença entre formas de matar inocentes: assassinato, homicídio, etc. Desta forma, a conduta médica que permite que um paciente morra tem amparo da lei, isto é, o médico é protegido legalmente quando deixa morrer um paciente em estado terminal, ou que se recusa a seguir tratando uma doença incurável, ou que está em estado vegetativo persistente, entre outras situações semelhantes, retirando-lhe os aparelhos de suporte vital e demais terapias que o mantém com sobrevida. Pois o que mata o paciente é supostamente a doença ou ele morre de causas naturais.

Em geral, matar é errado e as leis servem para criminalizar e penalizar aqueles que matam deliberadamente. Obviamente que matar um inocente é errado, pois ao fazê-lo se estará frustrando seus planos e expectativas de futuro, desrespeitando seus interesses, etc. Contudo, em alguns casos parece razoável aceitar que matar não é errado, como, por exemplo, em legítima defesa ou em uma guerra (desde que ela seja justa, segundo alguns filósofos¹⁴). Também parece razoável aceitar que matar não é errado em casos como de indivíduos que solicitam assistência para pôr fim à vida porque possuem alguma doença degenerativa avançada, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) que os impede de fazê-lo por conta própria. Deixá-los morrer não parece ser uma boa opção pelo sofrimento que promove, pois indivíduos com ELA avançado, estão, muitas vezes, enclausurados dentro de um corpo que não reage e, muitas vezes, não conseguem nem sequer pedir socorro na hora em que sentem dor e nem ser rápidos em explicar o que sentem ou querem. Nestes casos, deixá-los morrer

¹⁴ MCMAHAN, J. Just cause for war. *Ethics and international affairs*, v. 19, p. 1-21, 2005.

retirando os medicamentos para aliviar a dor ou quaisquer outros tipos de terapias, é pior do que simplesmente matá-los através de uma combinação de sedativos e substâncias letais permitindo que eles possam se despedir da melhor forma possível dos seus amigos e familiares e, assim, terem uma morte boa. É pior porque esses indivíduos sofreriam em demasia e ficariam em agonia durante horas ou dias até morrerem.

O ponto de Kuhse é que, independentemente do método que se utilize, a intenção é pôr fim à vida do paciente e isso é igual em ambos os casos e o mito da diferença moral não se sustenta. Por esse motivo, não há uma diferença moral relevante entre matar e deixar morrer no caso da eutanásia em que uma é incorreta e a outra correta. Mas há uma diferença qualitativa que torna um método melhor do que o outro dependendo da situação e, por essa razão, em muitos casos é melhor ou preferível matar a deixar morrer. Isto porque no caso de deixar morrer esse curso de ação pode prolongar o sofrimento do paciente ao invés de diminuí-lo.

No artigo *Porque matar não é sempre pior – e às vezes melhor – do que deixar morrer* (2006), Kuhse analisa as ideias de Winston Nesbitt e James Rachels acerca do mesmo problema e apresenta as razões para justificar porque matar às vezes é melhor do que deixar morrer. Para entender o desenvolvimento do argumento da filósofa, primeiro é preciso conhecer os argumentos de Nesbitt e Rachels.

Em 1975, James Rachels publicou o artigo *Eutanásia Ativa e Passiva* onde defendeu que não há diferença moral relevante entre matar e deixar morrer sob o ponto de vista da intenção. Para isso, ele nos pede que imaginemos os casos a seguir (RACHELS, 1975, p. 48). No primeiro, Smith poderá receber uma herança se acontecer alguma coisa ao seu sobrinho de seis anos. Um dia ele entra no banheiro enquanto a criança está tomando banho e a afoga. Em seguida, monta um cenário para fazer parecer que foi um acidente. No segundo, Jones também poderá receber uma herança caso aconteça alguma coisa ao seu sobrinho de seis anos. Um dia ele entra no banheiro enquanto a criança está se banhando para matá-la, no entanto, antes que ele pudesse agir a criança escorrega, bate a cabeça e cai na água com o rosto para baixo. Em poucos minutos a criança morre afogada. No primeiro caso, temos um exemplo de matar e, no segundo, de deixar morrer. Há alguma diferença entre os dois tipos de ação? Um dos homens se comportou melhor do ponto de vista moral? Rachels pensa que não. O ponto é que ambos agiram com a mesma intenção, o mesmo móbil. O fato de Jones ter deixado a criança morrer não o coloca em uma posição favorável em relação a Smith. E Smith não é muito pior do que Jones por ter agido de maneira direta.

Defender uma diferença entre os dois atos é, para Rachels, uma “perversão do raciocínio moral” (RACHELS, 1989, p. 49).

Pois bem, agora imaginemos os casos de eutanásia e a conduta médica. Alguns dirão que tais casos em nada se parecem com os mencionados anteriormente, pois não envolvem ganhos pessoais ou a aniquilação de crianças inocentes. Ou dirão que os médicos quando deixam um paciente morrer o fazem por razões humanitárias. Este precisamente é o ponto de Rachels em relação a não haver diferença entre a eutanásia passiva e a ativa. Pois tanto em uma quanto na outra, as razões para permitir a morte do paciente podem ser humanitárias. Portanto, a posição moral do médico é a mesma. Sendo assim, se aceitamos a eutanásia passiva, devemos também aceitar a eutanásia ativa. Em outras palavras, uma vez que se decide pela eutanásia, passiva ou ativa, se faz porque se constata que a morte não é pior do que a existência do próprio paciente, então, deixá-lo morrer ou matá-lo é moralmente permissível nas mesmas proporções. A diferença que podemos reconhecer é que em alguns casos, a eutanásia ativa é preferível pelas consequências que promove. Isto é, ela não elevaria o sofrimento do paciente se ao contrário o deixássemos morrer. Por exemplo, os casos relatados pelos médicos Raymond Duff e A. G. M. Campbell do Yale-New Haven Hospital, que mencionamos na seção anterior, dos bebês com anomalias severas em que “o prognóstico de uma vida significativa [relevante] era mínima ou irremediável” (RACHELS, 1986, p.31). Se a intenção é de promover a esses bebês uma morte boa, dado o prognóstico, então, a melhor forma de levar isso a cabo é através do ato de matar. A escolha pelo melhor método se faz tendo em vista o cálculo da utilidade: qual método promoverá as melhores consequências? Em outras palavras, qual método trará menos sofrimento? Se considerarmos os casos desses bebês em estado de terminal em que há sofrimento irremediável parece-nos plausível afirmar que deixá-los morrer é um ato de crueldade pelo sofrimento que promove e pelo prolongamento desse sofrimento durante o processo de morte, o qual não se sabe exatamente quando ocorrerá.

Nesbitt, em seu artigo *Matar não é pior do que deixar morrer?* (1995), critica o argumento de Rachels. Uma das principais objeções reside no exemplo de Smith e Jones, onde o primeiro mata a criança e o segundo a deixa morrer. Nesbitt concorda com Rachels que a conduta dos dois é repreensível já que ambos estavam preparados para matar por motivos de ganho pessoal, mas isso não prova que a tese acerca da diferença moral seja falsa. Para ele, os dois casos mostram um elemento moral relevante: os agentes estavam preparados para matar. O que determina se a ação de alguém

é repreensível ou não, não é o que ele de fato faz, mas o que ele estava preparado para fazer, isto é, a intenção. Além disso, ele acrescenta que uma diferença significativa entre uma pessoa que está preparada para deixar morrer, mas não para matar, não é mais perigosa do que uma planta ou uma árvore. Já a pessoa que está pronta para matar é uma ameaça (NESBITT, 1995, p. 105). Se aceitarmos o que ele propõe, então, teríamos de aceitar que é preferível estar perto de pessoas como Jones, já que ele só teve a intenção de matar, mas não chegou a consumir o ato, apenas “omitiu” socorro ao sobrinho. Parece estranho aceitar isso. Helga Kuhse alega que o argumento de Nesbitt apenas mostra que há diferença entre a bondade e a maldade dos agentes e não entre certo e errado das ações e, por esse motivo, o argumento não se sustenta.

Kuhse (2006, p. 299) propõe que se considere o seguinte caso: o caminhoneiro e seu copiloto estão na estrada e sofrem um acidente. O caminhão pega fogo e o motorista fica preso nos destroços da cabine. Apesar das tentativas, o copiloto não consegue tirá-lo das ferragens. O motorista, agora começando a se queimar, pede ao copiloto apelando para sua habilidade em atirar, que pegue o rifle que está na parte traseira do caminhão e o mate. E assim foi feito. Helga, então, pergunta: será que a ação do copiloto é moralmente repreensível? Ele agiu errado? Em geral, as pessoas respondem negativamente. A razão, segundo ela, é que o agente não agiu para obter vantagens, mas para beneficiar o seu colega. E pergunta ainda se deveríamos nos sentir ameaçados de ter pessoas como ele por perto. Sua resposta é que não, pelo contrário, deveríamos nos sentir confortáveis ao tê-las por perto. Para ela, nós deveríamos nos sentir ameaçados se estivermos rodeados de pessoas que acreditam na tese que há diferença moral relevante entre matar e deixar morrer, pois em casos como o apresentado, elas simplesmente nos deixariam sofrer enquanto nós queremos que alguém nos mate. Como podemos ver, este exemplo mostra que a tese de Nesbitt é fraca. Além disso, Kuhse aponta outro problema. Para ela, Nesbitt assume que a morte é sempre ruim independente da circunstância. Esse pressuposto também é facilmente derrubado quando voltamos os olhos para realidade. Médicos e pacientes nem sempre acreditam que a vida é algo que se deve manter a todo custo, por isso, podem deliberar e escolher, muitas vezes, encurtar a vida. Pacientes com doenças incuráveis e terminais, em geral, podem se recusar a continuar com um tratamento de suporte vital e os médicos irão permitir que esses pacientes morram pelo bem deles.

Assim como é necessário esclarecer e justificar porque matar não é moralmente errado em algumas circunstâncias, é necessário fazer o mesmo

em relação à morte. Isto é, reconhecer que em algumas situações morrer não é pior do que continuar vivendo. Obviamente que morrer de maneira inesperada é terrível pelos mesmos motivos que matar um inocente o é. Contudo, há situações como a de um paciente com doença terminal, ou doença degenerativa grave, entre outros casos similares, em que seguir vivendo é pior do que morrer. Deste modo, a morte não é mais um mal a ser evitado e sim um benefício. Se um médico permite que um paciente se beneficie com a morte deixando-o morrer pelo seu próprio bem já que a morte não é pior do que a própria existência, poderia muito bem beneficiá-lo aplicando-lhe uma injeção letal. Helga, deste modo, se aproxima do argumento de Rachels e alega que, do ponto de vista do paciente, a eutanásia ativa é preferível à passiva, pois esta última falha, em certos casos, enquanto método que pretende promover uma morte sem sofrimento e digna (2006, p. 299). Em alguns casos, como o do paciente com doença terminal onde a morte seria um benefício e que não precisa de aparelho de suporte vital, se o médico só está preparado para deixá-lo morrer ele se assemelha à pedra ou à árvore nos moldes de Nesbitt, pois nada irá fazer e não irá promover o bem do paciente, apenas irá esperar que a morte ocorra em algum momento. Outra maneira de compreender o argumento de Kuhse é a seguinte:

Se a razão de ser da moralidade é permitir que as pessoas convivam em paz e segurança, que tipo de motivação gostaríamos que os médicos tivessem e que tipo de atitude gostaríamos que eles assumissem? Certamente gostaríamos que eles estivessem motivados primeiramente em procurar o nosso bem, antes que o deles mesmos; que nos mantenham vivos, se isso for a favor dos nossos melhores interesses e que nos deixem morrer ou nos façam morrer quando uma dessas ações servir melhor. Se for correto, a tese da diferença é falsa. Matar nem sempre é pior do que deixar morrer. Às vezes é moralmente melhor. (KUHSE, 2006, p. 299).

A visão de Kuhse, assim como a da maioria dos utilitaristas, é simples, realista e sem rodeios. Como ela bem coloca, em casos de doenças e condições de ausência de perspectiva de uma vida biográfica e de bem-estar, os médicos deveriam estar autorizados a promover uma boa morte ao invés de simplesmente deixar os pacientes morrerem. Matar, nestes casos, quando já se optou pela morte, não é moralmente errado, mas sim, moralmente melhor do que deixar morrer. Por esse motivo, entendemos que matar é

moralmente permissível desde a perspectiva do utilitarismo de atos multinível. Pois esse método promove o que se pretende quando se escolhe a eutanásia. No próximo capítulo, apresentaremos nossos argumentos, procuraremos responder a objeção da ladeira escorregadia e proporemos um Protocolo com as condições e requisitos que tornam um indivíduo elegível para a eutanásia.

4 A DEFESA

Como falamos no capítulo anterior, a eutanásia não voluntária diz respeito a pôr fim à vida de indivíduos incapazes de dar seu consentimento. Retomando a definição de McMahan, este tipo de eutanásia compreende casos em que:

[...] o indivíduo morto ou autorizado a morrer é um feto, uma criança, um animal, um ser humano com graves deficiências cognitivas congênicas, ou um ser humano que tenha deixado de ser competente para formar preferências autônomas sobre a vida e sobre a morte, e que não tenha manifestado previamente a sua vontade sobre o assunto. (MCMAHAN, 2011, p. 479).

Constatada a irreversibilidade da condição em que os indivíduos que fazem parte dessa categoria se encontram, há pelo menos duas opções para serem adotadas. A primeira é de continuar com os tratamentos terapêuticos de manutenção artificial da vida e, a segunda, de permitir que o paciente morra através da eutanásia ativa ou passiva. Na seção a seguir, descreveremos dois casos de pacientes que deixaram de ser competentes (ou nunca foram) para formar preferências autônomas e tomar decisões sobre viver ou morrer. Na segunda seção, apresentaremos nosso argumento a favor da eutanásia não voluntária ativa. Na terceira, procuraremos responder de maneira satisfatória a objeção da ladeira escorregadia. Por último, procuraremos fazer uma lista de requisitos que deveriam ser seguidos antes de eutanasiar um indivíduo incapaz para salvaguardar as vidas daqueles que não se encaixam. Antes de prosseguir, gostaríamos de esclarecer que estamos falando de permissibilidade moral e não de obrigatoriedade, na terceira seção retomaremos esta questão ao responder uma das objeções.

4.1 INDIVÍDUOS INCAPAZES DE DAR SEU CONSENTIMENTO

Nesta seção, descreveremos dois casos reais de indivíduos incapazes de dar seu consentimento com o objetivo de deixar claro em quais situações se justifica a permissibilidade da eutanásia não voluntária. O outro objetivo de apresentar esses casos será o de explicitar a diferença qualitativa entre matar e deixar morrer. Entendemos que em nenhum desses casos a morte foi boa e serena, propósito principal da aplicação da eutanásia; pelo contrário, a morte foi demorada e o seu processo foi doloroso. Se as pacientes tivessem

em outra condição de doença terminal, talvez, deixá-las morrer, seria o mais adequado e promoveria o bem.

4.1.1 Caso Camila Sánchez¹⁵

Camila Sánchez nasceu em abril de 2009 e, devido aos erros da equipe médica, a menina entrou em estado vegetativo persistente ao nascer. Segundo relato da mãe, Selva Herbón, Camila nasceu morta. Foi reanimada durante vinte minutos e conectada a um respirador artificial. Camila não chorava, não se mexia, não engolia e não piscava. Diversas tentativas foram feitas para que o quadro clínico da menina melhorasse, mas nenhuma delas foi bem sucedida. Aos quatro meses de idade, fizeram-lhe uma traqueostomia e colocaram-lhe um botão gástrico para que se alimentasse. Ao receber o diagnóstico de três equipes de Bioética atestando que o quadro clínico de sua filha era irreversível, Selva iniciou uma campanha para que fosse aprovada a lei da morte digna e, assim, pudesse pôr fim à vida de sua filha. A luta de Selva durou três anos, até que em 2012 a lei foi aprovada. Naquele ano, Camila foi desconectada dos aparelhos e morreu de uma parada cardiorrespiratória duas horas após.

4.1.2 Karen Ann Quinlan¹⁶

Em abril de 1975, Karen Quinlan entrou em estado de coma após misturar álcool com diazepam¹⁷ em uma festa. Nas quarenta e oito horas que antecederam a festa, Karen não havia se alimentado corretamente, pois queria emagrecer para poder entrar em um vestido que recentemente tinha comprado. Durante a festa, ela sentiu um mal-estar e avisou aos seus amigos que iria se deitar em um dos quartos. Mais tarde, seus amigos a encontraram inconsciente e sem respirar. Foi levada imediatamente ao hospital. Lá, os médicos diagnosticaram que ela tinha sofrido uma grave lesão cerebral devido a uma falha respiratória longa, que pode ter durado entre quinze e vinte minutos. Após nove dias em coma, entrou em estado vegetativo

¹⁵ Caso Camila Sánchez. Disponível em: <http://www.clarin.com/salud/Camila-cumple-anos-padres-reclaman_0_689931092.html>. Acesso em: 13 jul. 2016.

¹⁶ Caso Karen Quinlan. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/97-73-02-67/port_print.htm>. Acesso em: 26 jul. 2016.

¹⁷ Fármaco da família benzodiazepínico. É usado como ansiolítico, relaxante muscular, anticonvulsivante e sedativo.

persistente. Os médicos atestaram que sua condição era irreversível e a mantiveram conectada a uma máquina de suporte vital para que pudesse respirar.

Após alguns meses, seus pais conseguiram obter permissão legal para desligá-la do respirador artificial para que, assim, pudesse morrer. Karen foi desligada do respirador artificial em 1976, contudo, permaneceu em estado vegetativo, mas recebendo cuidados paliativos. Faleceu nove anos depois, em 1985, aos trinta e um anos de idade, de pneumonia.

4.2 A MORALIDADE DA EUTANÁSIA NÃO VOLUNTÁRIA ATIVA

Procuraremos nesta seção desenvolver nosso argumento a favor da eutanásia não voluntária ativa de acordo com o utilitarismo de Mill. Além disso, nosso argumento será guiado pela noção de vida biográfica de Rachels e a qualificação dada por Kuhse em relação a matar. Mencionamos, na segunda seção do segundo capítulo, que as doenças são as principais fontes de sofrimento que impedem os indivíduos de se desenvolverem e de realizarem atividades que promovem a felicidade e seus planos de vida. Além disso, para o utilitarismo, as ações são corretas conforme tendam a promover a felicidade. É necessário, então, que formulemos um argumento que englobe estes dois aspectos da teoria. Mas antes devemos fazer algumas observações para evitar, na medida do possível, problemas de interpretação.

Em primeiro lugar, não estamos lidando com casos de adultos que manifestaram suas vontades quando eram competentes. Isto é, casos em que há alguma diretriz antecipada ou testamento vital. Acreditamos que em um plano ideal, tais documentos deveriam ser assinados por todos os indivíduos competentes. Infelizmente, isso não acontece com frequência e, por isso, precisamos nos ocupar dos casos em que não se sabe o que o paciente gostaria que fosse feito com ele em determinadas situações como as que estamos trabalhando aqui.

Em segundo lugar, a tecnologia é útil e ajuda em muitos casos a diminuir ou retirar o sofrimento dos pacientes. Contudo, nem sempre ela é suficiente ou necessária; ela, por vezes, é considerada fútil quando não há respostas positivas do paciente ao tratamento fornecido.

Em terceiro lugar, surge a pergunta: o que nos faz nos importarmos com pessoas inconscientes e incompetentes se elas não estão sentindo prazer nem dor? Ronald Dworkin faz esta pergunta em seu livro *Domínio da Vida* do seguinte modo: “[p]or que nos preocupamos tanto, de um modo ou de

outro, com a morte quando não existe mais nada a ser vivido, tampouco dor ou sofrimento aos quais a morte possa pôr um fim?" (DWORKIN, 2003, p. 274). Uma possível resposta pode ser encontrada nos laços de afetos. Nossos vínculos pessoais e as relações que com eles estabelecemos são importantes em nossas vidas, ademais, ninguém é um ser isolado no mundo, todos nós precisamos de cuidados em algum momento de nossas vidas e dependemos das boas relações para nos desenvolvermos e realizar nossos projetos de vida. No caso de crianças e bebês que se encontram em estado vegetativo persistente, de ausência de consciência provocada por severos danos cerebrais, podemos dizer que uma das razões que nos faz manter suas vidas biológicas é a esperança de que algum dia elas possam vir a ser alguém, isto é, que elas venham a possuir uma vida biográfica. Essa esperança é alimentada pelo laço de afeto, mas também pela noção de santidade da vida e pelas crenças religiosas. No caso de adultos que já foram competentes, uma das razões é pelo que os indivíduos já foram e não serão mais, mas a esperança de que retornem ao estado de consciência anterior alimentada pelos laços de afeto faz com que se acredite que o quadro será revertido mesmo com tantas evidências contrárias. Obviamente, há mais razões para que nos importemos com seres queridos nessas condições e em tantas outras, algumas delas, por exemplo, são egoístas porque não queremos sofrer com suas mortes. Não há nada de errado com isso, mas é necessário que aprendamos a lidar com a morte e o processo de morte tanto dos nossos seres queridos, quanto a nossa.

É necessário esclarecer que nem sempre o laço de afeto nos levará a tomar atitudes alimentadas por esperanças como prolongar exageradamente a vida de um ser querido nas condições que estamos considerando. Há casos em que por amor à pessoa doente, deseja-se que ela morra quanto antes para que deixe de sofrer. Muitos de nós já ouvimos pelo menos uma vez na vida alguém dizer de um ente querido doente que melhor seria se ele morresse e, assim, ficasse em paz. E, quando esse ente querido morre, essas mesmas pessoas dizem que foi o melhor que poderia ter acontecido. Não há nada de errado nisso, tampouco. Aceitar que a morte é um processo natural e que desejá-la em alguns casos para benefício de um ente querido não faz com que deixemos de dar valor a ele ou de que o laço de afeto tenha se debilitado. Pelo contrário, é uma mostra de que nos importa mais o bem-estar do outro do que a dor que teremos após a perda.

Outra maneira de responder essa questão é através do conceito de vida biográfica de Rachels que apresentamos no capítulo anterior. Entendemos que a vida biológica de um ser humano é necessária para que haja vida

biográfica, mas não é suficiente para que a vida biográfica se manifeste. Nos casos que estamos tratando, a possibilidade de que o indivíduo tenha ou volte a ter uma vida biográfica, com todas as características que tornam uma vida boa de ser vivida em termos utilitaristas é baixa ou inexistente. Mesmo assim, nos importamos com a vida biológica desses indivíduos e nos vemos chamados a decidir qual o curso de ação que deverá ser seguido, se continuamos mantendo sua vida biológica através de aparelhos de suporte vital ou se colocamos um fim à sua vida considerando os diagnósticos e prognósticos, porque acreditamos que nossas ações serão em benefício do próprio indivíduo.

Por último e, talvez, a mais importante consideração ao defendermos a eutanásia não voluntária ativa diz respeito ao método de provocar a morte desses pacientes. Isto é, o que nos interessa defender é que, em alguns casos, o melhor método de proporcionar uma boa morte ao paciente é a forma ativa da eutanásia, ao invés da passiva. A partir do momento que a equipe médica e a família admitem que o melhor a fazer é permitir que o paciente morra através da eutanásia, que por definição significa “boa morte”, então, o melhor método é provocar-lhe uma morte rápida, segura e sem sofrimento. Sendo assim, precisamos mostrar que a regra prática que diz que o ato de matar é errado não se aplica aos casos que estamos defendendo, pois o que nos interessa é afirmar que o curso de ação, se tratando da eutanásia, que trará melhores resultados, ou menor dano, é justamente o ato de matar. Entendemos que, seguindo o utilitarismo de Mill, é possível solucionar este problema aparente a partir do princípio padrão da moralidade, isto é, com o princípio da utilidade e procuraremos elaborar um argumento que forneça boas razões para aceitar que matar é melhor que deixar morrer em alguns casos de eutanásia.

4.2.1 O dano e a autonomia

No terceiro capítulo, dissemos que em casos de eutanásia matar é melhor que deixar morrer de acordo com a defesa Helga Kuhse. No entanto, precisamos também apresentar razões que se baseiem no utilitarismo de Mill e, para isso, teremos de apresentar alguns outros aspectos importantes de sua outra obra, a saber, *A Liberdade* (1859). Pretendemos com isto justificar a decisão dos familiares ou tutores legais de pacientes incapazes de dar seu consentimento pela eutanásia não voluntária ativa.

O principal objetivo desse livro é estabelecer preceitos a partir dos quais a autoridade pública deve e pode intervir na vida particular e quando

não. Além disso, Mill se propõe estabelecer os limites da participação pública e privada do indivíduo e defender a liberdade individual e coletiva em todas as esferas. Para ele, esse princípio:

[...] é o de que a autoproteção constitui a única finalidade pela qual se garante à humanidade, individual ou coletivamente, interferir na liberdade de ação de qualquer um. O único propósito de se exercer legitimamente o poder sobre qualquer membro de uma comunidade civilizada, contra sua vontade, é **evitar dano aos demais**. (MILL, 2000, p. 17, sem grifo no original).

O princípio do dano, então, é um princípio regulador que funciona como um guia para a conduta dos indivíduos, da sociedade e do Estado. Este princípio é subordinado ao princípio da utilidade, pois as ações que interferem na liberdade são consideradas como promotoras de felicidade ou infelicidade.

Em seguida, acrescenta o princípio da autonomia:

Seu próprio bem, físico ou moral, não é garantia suficiente. Não pode ser legitimamente compelido a fazer ou a deixar de fazer por ser melhor para ele, porque o fará feliz, porque, na opinião dos outros, fazê-lo seria sábio ou mesmo acertado. Essas são boas razões para o advertir, contestar, persuadir, instar, mas não para o compelir ou castigar quando procede de outra forma. [...] **Na parte que diz respeito apenas a si mesmo, sua independência é, de direito, absoluta. Sobre si mesmo, sobre seu corpo e mente, o indivíduo é soberano**. (MILL, 2000, p. 17-18, sem grifo no original).

O princípio da autonomia, portanto, regula a esfera privada do indivíduo. Seus interesses, escolhas, preferências, ações, etc., dizem respeito a ele e a mais ninguém, salvo quando causarem dano a terceiros. Porém, Mill esclarece que a doutrina se aplica somente aos indivíduos que atingiram a maturidade de suas faculdades e acrescenta:

[n]ão nos referimos, portanto, às crianças, ou aos jovens cuja idade seja inferior à determinada por lei como a da maioridade. Os que ainda se encontram no

estado em que se exigem cuidados alheios devem ser protegidos de seus próprios atos, bem como de danos externos. (MILL, 2000, p. 18).

Esta passagem é de extrema importância para este trabalho, pois os indivíduos incapazes de dar seu consentimento não possuem autonomia, seja porque nunca a tiveram, seja porque deixaram de tê-la. Assim, cabe aos tutores ou responsáveis legais, como, por exemplo, aos pais, responder por eles e decidir o que é melhor para eles. A autonomia em Mill é gradualmente conquistada e ela é uma das condições para o bem-estar. No caso que estamos investigando nesta dissertação, a autonomia que deve ser considerada é a dos responsáveis legais e não a do indivíduo. Neste ponto, vale lembrar que os indivíduos que estamos tratando possuem um prognóstico pobre de qualidade de vida, nunca serão capazes de ter uma vida biográfica e muito menos uma vida autônoma. Portanto, é a autonomia dos pais que deve ser considerada, pois eles são os encarregados diretos de decidir o que deve ser feito considerando o cálculo da utilidade.

Mas afinal, o que é dano? Para compreender melhor o que é o dano, devemos voltar nossa atenção ao *Utilitarismo*, como destaca Donner. Segundo ela (DONNER, 2011, p. 89), o dano pode ser entendido como uma violação dos direitos fundados nos interesses vitais dos indivíduos. Destaca ainda que:

É significativo que ele [Mill] apresente o princípio orientador da liberdade contendo numa formulação o conceito do dano e numa segunda utilizando o conceito de interesses. Significa que Mill encara o dano e os interesses como estando solidamente interligados. Ele próprio dá a resposta a esta questão no capítulo 5 de *Utilitarismo*. O princípio da liberdade é um princípio de justiça que protege o núcleo sagrado dos interesses humanos mais vitais dos danos causados por incursões de compulsão e controle. (DONNER, 2011, p. 89).

O dano não é somente aquele visível provocado por alguma agressão física, mas também é aquele que fere a autonomia do sujeito, que fere seus interesses mais vitais. Mill afirma que:

As regras morais que proíbem aos homens prejudicarem-se uns aos outros (e nas quais nunca devemos deixar de incluir a interferência injusta na

liberdade de um outro) são mais vitais para o bem-estar humano do que quaisquer outras máximas que, por mas importantes que sejam, apenas indicam a melhor maneira de administrar determinado setor dos assuntos humanos. [...] Assim, as regras morais que protegem cada indivíduo dos prejuízos que os outros possam causar-lhe, seja diretamente, seja impedindo sua liberdade de procurar o seu próprio bem, são as que lhe são mais caras e, ao mesmo tempo, as que mais interesse têm em divulgar e impor pela palavra e pela ação. [...] Por isso, os mais notórios casos de injustiça [...], são os atos de agressão injustificada ou de abuso de poder sobre alguém; em seguida vêm os atos que consistem na retenção injustificada do que a alguém é devido; nos dois casos, inflige-se à pessoa um mal positivo, quer sob a forma de sofrimento direto, que de privação de algum bem, de natureza física ou social, com o qual tinha razoáveis motivos para contar. (MILL, 2000, p. 269-271).

Este parágrafo sintetiza de boa forma a conexão entre o princípio de evitar o dano (ou princípio da liberdade) com o princípio da utilidade¹⁸. A autonomia dos indivíduos é um dos elementos que promove prazeres superiores e inferiores, ela permite que haja equilíbrio entre ambos os tipos de prazeres de modo a promover a felicidade. Privar alguém, de maneira proposital, de exercê-la é causar-lhe dano.

É inegável que nem toda ação diz respeito à moralidade e nem toda ação tem impacto negativo ou positivo na sociedade. Contudo, há algumas ações e omissões que devem ser consideradas como danosas e seus agentes devem ser responsabilizados. Para Mill:

Uma pessoa pode causar mal a outras não apenas por suas ações como também por sua inação, e em ambos os casos é a justo título responsável perante estes pelo dano. [...] Responsabilizar qualquer um pelo mal causado a outros constitui a regra; responsabilizar

¹⁸ Para ver mais sobre a relação entre o princípio do dano e o princípio da utilidade, ver: NAHRA, Cínara. The harm principle and the greatest happiness principle: the missing link. *Kriterion*, Belo Horizonte, v. 55, n. 129, p. 99-110, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2014000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 26 jan. 2017.

alguém por não evitar o mal é, para falar comparativamente, a exceção. (MILL, 2000, p. 20).

Quando uma pessoa age intencionalmente com a finalidade de causar dano, se justifica responsabilizá-lo por esse ato. Por outro lado, em alguns casos, também é possível responsabilizar alguém por não evitar o dano. Mill ressalta que “[e]m todos os assuntos que dizem respeito às relações externas do indivíduo, ele é *de jure* responsável perante aqueles cujos interesses estão em jogo e, se necessário for, perante a sociedade como protetora destes” (MILL, 2000, p. 20). Salvo exceções, o indivíduo não poderá ser obrigado a assumir a responsabilidade por sua omissão, tais como aquelas em que o indivíduo ao deixar de fazer alguma coisa por alguém causa menos danos do que se agisse diretamente. Pois bem, a ação e a omissão são coisas distintas e há pelo menos três aspectos que devem ser considerados: 1) a intenção do agente; 2) a finalidade da ação ou omissão; e, 3) as razões que levaram o agente a tomar ou não tomar uma atitude. Há casos em que o agente não tem a intenção de causar dano e tal intenção está de acordo com a sua ação ou omissão, assim como as razões que o levaram a tal. Por exemplo, X e Y estão em um local afastado da cidade onde há um rio e somente eles estão ali. O indivíduo X é levado pela correnteza e começa a se afogar, Y está fora da água e quer salvar X; contudo, percebe que se tentar salvar X entrando na água poderá se afogar também e decide não arriscar sua vida. X morre afogado. Neste exemplo, podemos dizer que Y teve a intenção de salvar seu amigo, mas teve boas razões para não fazê-lo, sua escolha foi de inação. Obviamente, não podemos responsabilizá-lo por não fazer alguma coisa, pois se o fizesse seriam duas pessoas mortas. Além disso, não havia nenhuma alternativa disponível que o ajudasse a salvar a vida do seu amigo. Agora pensemos em outro exemplo, R e S estão em um rio onde há algumas pessoas em uma parte mais afastada deles. R é levado pela correnteza e começa a se afogar. S não quer salvar o amigo e, portanto, não chama as pessoas que se encontram no local para ajudá-lo. R morre afogado. Aqui podemos ver que S teve a intenção de omitir socorro de maneira deliberada e por razões danosas. Portanto, S deve ser responsabilizado pelo seu ato. Obviamente que são casos hipotéticos, mas nos ajudam a compreender a diferença entre a omissão e a ação. Gostaríamos de ressaltar este ponto, pois nos ajudará a compreender de que modo está relacionado com o dano.

Quando discutimos a tese de Kuhse acerca do mito da diferença moral entre matar e deixar morrer, afirmamos que não há diferença substancial entre uma e outra, mas que há uma diferença qualitativa que faz de uma melhor do que a outra em certas circunstâncias. Agora que já apresentamos

o conceito do dano e a diferença entre ação e omissão de Mill, podemos apresentar as razões utilitaristas que justificam a diferença qualitativa entre ambos os tipos de ação e omissão. Se tratando da eutanásia temos que seu objetivo é promover uma boa morte ou uma morte boa, serena e sem sofrimentos. Há duas maneiras ou dois métodos que promovem essa finalidade, ativamente ou passivamente. A primeira é matando e a segunda é deixando morrer. Dependendo da circunstância, deixar morrer pode promover esse fim, por exemplo, se o paciente em questão for consciente e competente e decide pela suspensão dos tratamentos e aparelhos de suporte vital que prolongam sua vida. Como não sente dores insuportáveis, não há necessidade de analgésicos. O prognóstico dos médicos é de que morrerá em poucos dias devido ao avanço da doença. Porém, há situações em que deixar morrer torna-se um método de tortura e, ao invés de promover a finalidade da eutanásia, promove mais dano ao paciente, seja ele um indivíduo competente ou incompetente, como os casos que descrevemos no início deste capítulo e o exemplo que demos no terceiro capítulo do paciente com ELA. Mesmo que a intenção do médico seja de não causar dano, podemos dizer que sua inação não está de acordo com a finalidade da eutanásia, as razões podem até ser plausíveis, porém, não são suficientes para justificar que a inação seja preferível à ação de matar. Se, ao invés de ter deixado Karen Quinlan e Camila Sánchez morrerem lentamente, os médicos tivessem aplicado uma injeção letal, a morte de ambas teria sido boa, serena e sem sofrimento. Os processos de mortes não teriam sido tão penosos e vagarosos como o foram. Por mais que os dois métodos de eutanásia - deixar morrer e matar - levem às mesmas consequências, dependendo da situação uma se apresenta como melhor alternativa do que a outra. Em outras palavras, considerando que os dois métodos são moralmente permissíveis, um é melhor do que outro caso a caso. O mito da diferença moral não se sustenta, mais uma vez.

Na prática, o princípio de evitar o dano serviu de inspiração para elaborar guias de condutas médicas e de outras áreas do conhecimento. Por exemplo, na bioética e nos códigos de ética médica, encontramos o princípio de evitar o dano sob o nome de princípio da não maleficência. Segundo o Relatório Belmont¹⁹, as pesquisas e práticas que envolvem dilemas éticos,

¹⁹ O Relatório Belmont é um documento que foi criado em 1978 e tem o objetivo de fornecer as bases e princípios que regulem as pesquisas em seres humanos, assim como, a prática científica. Disponível em:

devem se guiar por três princípios, a saber, o respeito às pessoas, a beneficência e a justiça. Mais adiante, Tom Beauchamp e James Childress, em seu livro *Princípios da Ética Biomédica*, propuseram que a prática médica deveria ser guiada por quatro princípios, os quais serviriam para resolver dilemas e problemas de bioética, são eles: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. A teoria por eles elaborada ficou conhecida como principialismo e sua fundamentação combina duas teorias éticas, a deontologia e o consequencialismo. De acordo com o princípio da não maleficência os profissionais da área da saúde têm o dever de não causar mal de forma intencional aos seus pacientes. Segundo o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, é vedado ao médico “[c]ausar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência” (CFM, 2010, p. 34). Em relação ao conceito de dano dentro dos códigos de ética médica, ainda há discordância sobre quais tipos de ações podem ser consideradas como danosas ao paciente. Nós entendemos que nos casos de eutanásia ativa, que o médico pode praticá-la porque fazê-lo não causaria dano ao paciente que já se encontra em estado terminal o qual não há mais alternativas de tratamento e medicamentos para aliviar a dor que possam proporcionar-lhe uma boa vida nos termos utilitaristas.

Mas afinal, em casos como os de Camila Sánchez e Karen Quinlan (entre tantos outros similares) deixá-las morrer feriu ou não feriu o princípio da não maleficência/evitar o dano? Se seguirmos o raciocínio que estamos propondo aqui, poderíamos afirmar que tê-las deixado morrer feriu o princípio de evitar o dano e o princípio da utilidade, pois se entende que mesmo que elas não pudessem fazer escolhas autônomas, deveriam ter-lhes proporcionado um processo de morte que fosse menos doloroso, tanto para as pacientes, quanto para os familiares. Há, ademais, outro elemento a ser considerado nestes casos, temos que, em nome do princípio da não maleficência ou de evitar o dano e da norma que proíbe o ato de matar, mantêm-se vidas biológicas que jamais serão capazes de possuir vidas biográficas e, quando muito, desligam-se os aparelhos de suporte vital e espera-se que em algum momento a morte aconteça. Nesse processo de morte o indivíduo, ou melhor, o corpo do indivíduo pode sofrer em demasia e pode demorar até anos em findar.

Considerando isso, podemos dizer que a morte não é um mal a ser evitado em casos como os de Camila e Karen tendo em vista que suas condições são irreversíveis não havendo possibilidades reais de que sejam ou retornem a um estado de consciência e possam exercer quaisquer tipos de liberdades e prazeres que promovam suas felicidades. Pelo contrário, a morte é a melhor opção e única definitiva. Tanto é assim que, em geral, na prática, a equipe médica e os familiares concordam com isso e por esse motivo tomam a decisão de permitir que o paciente morra. Outro ponto relevante é que, como dissemos no capítulo anterior, o ato de matar nem sempre é errado. Sem entrar no mérito das legislações, pois não é o caso, entendemos que em alguns casos de eutanásia matar promove as melhores consequências. Reforçando o que já dissemos até momento, uma vez que a equipe médica e os familiares decidem pela eutanásia, já há o pressuposto de que ela é uma ação moralmente permissível. Ademais, o que pretendem é pôr fim à vida biológica do paciente em questão e, a melhor forma para atingir esse fim, é intercedendo de forma ativa, isto é, matando de maneira rápida e segura.

4.2.2 O argumento

Antes de apresentar a nossa versão do argumento de que a eutanásia não voluntária ativa é moralmente permissível, faremos um levantamento do que foi dito até agora para possibilitar uma melhor compreensão. Em primeiro lugar, o argumento leva em consideração que o ato de matar não é errado sempre, sendo assim, está de acordo com o utilitarismo multinível, pois o que conta é o resultado da ação e não o cumprimento da regra da moralidade costumeira. Em outras palavras, tendo em vista que o prognóstico de vida do paciente é irreversivelmente ruim, isto é, terminal, segundo o qual não há tratamento nem cuidados que tornem a vida dele boa nos termos utilitaristas que estamos tratando aqui, e que tanto a equipe médica quanto os tutores legais decidem, após uma série discussão e reflexão que o melhor é permitir que o paciente morra, então, o melhor curso de ação, nestes casos de eutanásia não voluntária, é que a morte ocorra por meio de uma injeção letal. Isto é, o ato de matar é permissível.

Em segundo lugar, porque a decisão dos pais deve ser tomada de forma autônoma. Uma escolha autônoma é aquela que segue algumas condições, como, ter disponível todas as informações relevantes a respeito de um determinado fato ou situação e da maioria das suas consequências; a decisão deverá ser tomada com tranquilidade, isto é, sem pressão. Deve também procurar, até certo ponto, não ser egoísta; claro que, o ideal é que

seja uma decisão imparcial, mas sabemos que na maioria das vezes agimos de maneira parcial. Por último, do ponto de vista de nossa teoria, a decisão se baseia na métrica utilitarista. Isto quer dizer que ela será analisada segundo o cálculo da utilidade. Em terceiro lugar, dissemos que não há diferença moralmente relevante entre matar e deixar morrer. Isso se justifica, novamente, através do utilitarismo multinível. A única diferença que existe entre ambos os modos é que um é qualitativamente melhor do que o outro dependendo da circunstância. Disto se segue que nos casos em que se decide que a eutanásia é o curso de ação a ser tomado e que matar ou deixar morrer são as formas de levar isso a cabo, deverá, então, ser decidido qual delas é melhor naquela circunstância. Por último, resta-nos considerar o dano. Dado que são os tutores legais quem têm o poder de decisão, são eles que levarão em conta a partir do cálculo utilitarista de que maneira esse dano pode ser mitigado. Em outras palavras, ao colocar na balança os prós e os contras de pôr fim à vida do ente querido e decidir autonomamente pela eutanásia, eles já levaram em conta o cálculo da utilidade.

Temos, então, que matar, em muitos casos, é melhor que deixar morrer porque promove a finalidade da eutanásia que é de produzir uma boa morte para quem morre. Portanto, matar um paciente incapaz de dar seu consentimento e que se encontra em estado terminal ou em estado irreversível é moralmente permissível porque ele não desfruta e nunca desfrutará das coisas que tornam a vida boa, que permitiriam que ele tivesse uma vida biográfica. Ou seja, porque ele não é capaz de experimentar prazeres dos tipos superiores e inferiores que promovem a felicidade. Entende-se que não se causa dano matando um paciente que se encontra nessa situação, pois, como mencionamos anteriormente, deixá-lo morrer, é pior pelo sofrimento que promove. Além disso, devemos fazer a seguinte consideração: os familiares que têm um ente querido nessas condições também sofrem psicológica e até fisicamente. Portanto, quando eles decidem que o ente querido pode morrer, eles também tomam uma decisão que trará as melhores consequências para suas próprias vidas, sendo a principal a de promover o bem-estar deles e do ente querido.

4.3 DECLIVE ESCORREGADIO

O argumento do declive escorregadio, também chamado de ladeira escorregadia, frequentemente é usado nas discussões éticas para proibir a prática da eutanásia, do aborto e outras práticas que compõem o debate. Por exemplo, as pessoas temem que se a eutanásia voluntária for legalizada,

então, não demoraria muito para que a eutanásia involuntária começasse a ser praticada. De uma forma geral, o argumento sustenta que se permitirmos que alguma coisa atualmente considerada inofensiva aconteça, podemos dar início a uma prática que resulta em algo impensável se se tornar aceito. O argumento do declive escorregadio é defendido por alguns filósofos, juristas e profissionais da saúde, como, Edmund Pellegrino, John Keown, David Souter e Robert M. Walker. Nesta dissertação utilizaremos a formulação apresentada por Keown em seu livro *Euthanasia, Ethics and Public Policy: An Argument Against Legislation* (2004), pois nos parece a mais adequada para o propósito desta seção.

Segundo Keown (2004, p. 70), muitas pessoas acreditam que a eutanásia voluntária ativa (EVA) e até o suicídio medicamente assistido (SMA) são moralmente justificáveis baseando-se na autonomia do paciente. Porém, acreditam que essas práticas devem ser legalmente proibidas para evitar duas consequências indesejáveis. A primeira porque acreditam que pode haver um “deslize” do SMA para a EVA e, em seguida, da EVA para a eutanásia não voluntária ativa (ENVA) e, possivelmente, para a eutanásia involuntária ativa (EIA). A segunda porque a EVA deixaria de ser utilizada como último recurso para ser considerada como um procedimento padrão que faz parte dos cuidados paliativos.

De acordo com o autor, há dois tipos de argumentos do declive escorregadio. Um é empírico e o outro é lógico:

O argumento empírico sustenta que o declive acontecerá por causa da enorme dificuldade, ou até mesmo impossibilidade, de delinear e aplicar salvaguardas para prevenir o declive. O argumento lógico sustenta que esse declive ocorrerá porque o argumento para aceitar um tipo é também, quando se toma a sua conclusão lógica, um argumento para aceitar o outro [tipo]. (KEOWN, 2004, p. 80, tradução nossa).

O argumento empírico se baseia na realidade para sustentar-se e se utiliza de dados estatísticos para mostrar que a legalização do tipo X da eutanásia leva à legalização do tipo Y. Além disso, Keown alega que as condições e requisitos para salvar os pacientes não são precisos e podem levar a decisões equivocadas. Isso por causa da falibilidade humana. O argumento lógico, por sua vez, se baseia na coerência, isto é, se aceitarmos

a proposição X, devemos aceitar também a proposição Y. Pretendemos, a seguir, oferecer uma resposta para cada um dos tipos de argumentos.

O problema do argumento empírico está em que ele parece desconsiderar as justificativas e os princípios que permitem ou proíbem cada tipo de prática. Por exemplo, no caso da eutanásia voluntária ativa, ela se justifica porque o que está em questão é a autonomia do paciente. Assim, nos países onde ela é legalizada, preserva-se e promove-se este valor. Em relação à eutanásia não voluntária ativa, o que a justifica, como vimos nos argumentos apresentados até o momento, é a irreversibilidade do quadro clínico do paciente atestada pela equipe médica. O princípio que permite que ela seja moralmente permissível é o da utilidade. Pois, como dissemos na seção anterior, decidir pôr fim à vida biológica do ente querido, apesar de difícil, é decidir por cessar o sofrimento irremediável e promover as melhores consequências, que, no caso, é o bem-estar. Não queremos dizer que pôr fim à vida de um ente querido traga felicidade, mas que em certas circunstâncias como as que estamos tratando, a ação pode sim trazer, em longo prazo, o alívio da dor.

Outro fator relevante é que não há dados que indiquem que nos países onde a EVA é legalizada, como a Holanda, a ENVA tenha aumentado ou que sua prática seja consequência direta da outra. E tampouco há evidências confiáveis de que a eutanásia involuntária tenha aumentado ou começado a ser praticada indiscriminadamente após a legalização da eutanásia voluntária.

Ademais, cada prática possui uma justificativa diferente tanto para a sua permissibilidade, quanto para a sua rejeição como no caso da involuntária. E, até para a sua legalização, há condições e requisitos diferentes que devem ser seguidos à risca para evitar o declive.

Um dos problemas apontados por Keown, como dissemos acima, é de que a equipe médica não tem como ter certeza de que o pedido do paciente é feito de forma livre e bem informada. Um dos motivos dessa afirmação se baseia na crença de que o paciente em condições de doença incurável e com grande sofrimento, é incapaz de discernir e deliberar da mesma maneira que o faria se estivesse saudável. Porém, se esse mesmo paciente quisesse manter sua vida apesar das dores e sofrimento, ninguém o questionaria, ninguém o consideraria incapaz de tomar decisões. A esse tipo de decisão, consideram como livre e bem informada.

Outro ponto de Keown é de que nada garante que as orientações para a EVA sejam bem regulamentadas evitando, então, a ENVA. Por esse motivo, a EVA não deveria ser legalizada, pois assim, evita-se que os outros tipos de eutanásia sejam também legalizados, sem fazer nenhuma distinção

entre os tipos da eutanásia e suas justificativas. Este tipo de explicação não se sustenta por dois motivos, a saber, 1) parte do pressuposto de que morrer é sempre ruim e 2) parte do pressuposto de que não há progresso na moralidade.

Em relação ao primeiro motivo, parece desconsiderar a pluralidade de crenças. Como mencionamos no capítulo 3, Rachels afirma que a visão tradição ocidental, acerca da moral e da política, possui influências dos antigos gregos, do cristianismo e do judaísmo. No decorrer dos séculos, a morte foi tratada de diversas maneiras e as religiões foram se adaptando às mudanças da sociedade, mas também foram inserindo certos ideais, como o da santidade da vida e do sofrimento como meio para ser aceito no “mundo de Deus”. Além disso, a morte passou a ser tratada como um mal a ser evitado a qualquer custo, em parte pelo avanço da medicina e tecnologia. Morte e morrer tornaram-se tabus e viver, seja como for, se tornou uma obrigação.

Em relação ao segundo motivo, desconsidera que através do debate público de temas polêmicos como a eutanásia, a sociedade se esclarece e muda seu posicionamento. O debate permite que se inclua e se reconheça a pluralidade de crenças dentro das políticas públicas. Ademais, o progresso da moralidade, assim como, o progresso da humanidade, só é possível se há pontos de vista divergentes que conseguem coexistir uns com os outros. Portanto, não consideramos que a legalização da EVA seja em si mesma um declive que leve à legalização da ENVA como algo indesejado ou moralmente inaceitável, mas sim um processo de mudança de paradigma, o qual é exigido pela sociedade de maneira a permitir que indivíduos no fim da vida biológica, no caso da ENVA, possam ter uma boa morte.

A eutanásia involuntária não encontra sustento em nenhuma teoria que defenda a autonomia dos indivíduos e o bem-estar. Portanto, não há base argumentativa e muito menos empírica para sustentar que da eutanásia voluntária se seguiria a aceitação da involuntária.

Em relação à questão da segurança dos indivíduos, de que seria ruim viver em uma sociedade onde a eutanásia é permitida e regulamentada, pois ela poderia ser praticada indiscriminadamente, entendemos que há uma confusão argumentativa. Em primeiro lugar, porque quem alega isso o faz tendo por base a sociedade atual, em geral, uma sociedade com desigualdades sociais e econômicas que geram inseguranças de muitos tipos. E, em segundo lugar, porque ao fazer isso dão um salto argumentativo para o como seria se a prática fosse legalizada nessa sociedade. Obviamente, se seguirmos esse raciocínio, a conclusão a que chegaríamos é que devemos rejeitar a eutanásia para evitar que injustiças sejam cometidas. Nossa crítica a esse tipo de

argumento é que não podemos rejeitar uma teoria moral e política, assim como as suas consequências, por causa do estado atual da sociedade em que estamos inseridos. Se assim o fizéssemos, teríamos de rejeitar toda e qualquer teoria moral e política. Isso é carecer de honestidade intelectual.

4.4 REQUISITOS PARA PRATICAR A EUTANÁSIA NÃO VOLUNTÁRIA ATIVA

Esta última seção será dividida em duas partes. Na primeira, iremos apresentar o Protocolo Groningen (2005) elaborado por Eduard Verhagen e outros profissionais da Faculdade de Medicina da Universidade de Groningen, na Holanda. O Protocolo apresenta orientações, condições, critérios e requisitos a serem seguidos pelos pediatras quando se encontram diante de casos de recém-nascidos com severos problemas de saúde e do fim da vida. Vale destacar que ele ainda não foi aprovado legalmente, mas é utilizado por alguns médicos. Apesar disso, o protocolo pode ser considerado um guia que tem o propósito de orientar quais são as condições e quais são os critérios que tornam uma criança com uma doença terminal uma candidata à eutanásia ativa. Na segunda parte, pretendemos elaborar um Protocolo similar que se adeque às condições de indivíduos adultos que possuem apenas uma vida biológica. Tais indivíduos, portanto, são incapazes de dar seu consentimento e nunca manifestaram seus desejos acerca da eutanásia. Além disso, possuem doença irreversível e/ou terminal.

4.4.1 Protocolo Groningen

Considerando a necessidade de guiar e padronizar, na medida do possível, a conduta dos pediatras diante de casos extremos de recém-nascidos e crianças no fim da vida, fez-se necessária a elaboração desse Protocolo. De acordo com Eduard Verhagen e Pieter Sauer no artigo *The Groningen Protocol – Euthanasia in Severely Ill Newborns* (2005), das 200.000 crianças nascidas na Holanda por ano, cerca de 1.000 morrem no primeiro ano de vida. Sendo que “600 dessas crianças, a morte é precedida por decisões médicas sobre o fim da vida” (VERHAGEN; SAUER, 2005, p. 959, tradução nossa). Também de acordo com o artigo, um dos aspectos mais complicados da prática pediátrica diz respeito à iniciação e continuação de tratamentos em pacientes recém-nascidos com severos problemas de saúde e com grande sofrimento que não pode ser aliviado com as medicações disponíveis (VERHAGEN, 2005, p. 959, tradução nossa).

Em relação ao sofrimento, o artigo destaca que ele é um sentimento subjetivo que não pode ser mensurado objetivamente. Contudo, existem mecanismos, como a escala de dor, que permitem que se tenha uma noção aproximada da intensidade desse sofrimento. Pensemos no seguinte exemplo, para algumas pessoas, receber uma injeção de penicilina dói muito, para outras, quase nada. Por esse motivo, podemos dizer que é subjetivo, porque sua intensidade varia de indivíduo para indivíduo. Mas podemos do mesmo modo afirmar que, essa dor se torna possível de objetivar quando utilizamos uma escala de dor que varia de 0 a 5. Sendo assim, o primeiro grupo de indivíduo sentiria uma dor do tipo 5, enquanto que o segundo sentiria uma dor do tipo 1. Podemos ver que esta maneira de procurar mensurar a dor através de uma escala se assemelha ao utilitarismo hedonista de Mill. Isso porque se leva em conta o que um indivíduo considera suportável e, além disso, até que ponto essa dor pode tornar a qualidade de vida mais ou menos pior. Adultos competentes conseguem atribuir a quantidade e a qualidade de dor que sentem, mas crianças não, ainda mais se são bebês. Os autores afirmam que:

[...] aceitamos que adultos conseguem indicar quando estão sofrendo de modo insuportável. Crianças não conseguem expressar seus sentimentos através do discurso, mas elas conseguem através de tipos de choro, movimentos e reações ao se alimentar. A escala de dor para recém-nascidos, baseada em mudanças nos sinais vitais (pressão sanguínea, frequência cardíaca e padrão da respiração) e na observação do comportamento, deve ser usada para determinar o grau de desconforto e dor. (VERHAGEN; SAUER, 2005, p. 959, tradução nossa).

A observação e exames clínicos são imprescindíveis para que a equipe médica consiga ter um diagnóstico preciso e consiga tratar da melhor forma possível o paciente bebê. E do mesmo modo, tais procedimentos servem para poder decidir quando é a hora de parar. A observação dos pais também é importante e é a que mais é levada em consideração.

O Protocolo Groningen pretende guiar as decisões dos pediatras e dos pais quando o bebê com severos problemas de saúde e sofrimento que não se consegue aliviar de nenhuma maneira. Para isso, estabelece os critérios que devem ser levados em conta para avaliar quando a doença que uma criança padece a torna uma candidata à eutanásia. Segundo os autores do artigo, as

crianças e bebês sobre os quais a decisão sobre o fim da vida deve ser tomada pelos pais se enquadram em três categorias:

Na primeira, estão as crianças que não têm chances de sobreviver. Este grupo se refere às crianças que irão morrer logo após nascer, apesar do excelente cuidado com os melhores métodos disponíveis no local. Essas crianças têm doenças severas, como hipoplasia²⁰ nos pulmões e rins. As crianças, no segundo grupo, têm um prognóstico pobre e são dependentes de cuidados intensivos. Esses pacientes poderão sobreviver depois de um período de tratamento intensivo, mas as expectativas em relação à condição futura são bastante cruéis. São crianças com severas anomalias cerebrais ou danos cerebrais severos causados por extrema hipoxemia²¹. Quando estas crianças conseguem sobreviver além do período de cuidado intensivo, elas têm um prognóstico e qualidade de vida pobres. Finalmente, há crianças com um prognóstico sem perspectivas que experimentam o que os pais e especialistas médicos consideram ser um sofrimento insuportável. Embora haja dificuldade em fazer um resumo detalhado, este grupo inclui pacientes que não são dependentes de tratamento médico intensivo, mas para o qual uma qualidade de vida ruim, associada com sofrimento permanente, é previsto. Por exemplo, uma criança com um tipo sério de espinha bífida²² terá uma qualidade de vida extremamente ruim, mesmo depois de muitas cirurgias. Este grupo também inclui crianças que sobreviveram graças aos cuidados intensivos, mas que fica claro que depois de completados os tratamentos intensivos, a qualidade de vida será muito

²⁰ Desenvolvimento defeituoso ou incompleto de um órgão ou tecido. Disponível em: <<http://www.saudemedicina.com/hipoplasia/>>. Acesso em: 5 set. 2016.

²¹ Insuficiência de oxigênio no sangue. Disponível em: <<http://www.minutoenfermagem.com.br/postagens/2014/09/25/o-que-e-uma-hipoxemia/>>. Acesso em: 5 set. 2016.

²² Malformação congênita que se caracteriza por um fechamento incompleto do tubo neural. Disponível em: <<http://espinhabifida.com/>>. Acesso em: 5 set. 2016.

ruim e não há esperanças de melhoras. (VERHAGEN; SAUER, 2005, p. 959-960, tradução nossa).

Estas três categorias podem também servir no caso de adultos incompetentes e incapazes de dar seu consentimento, pois permitem que se entenda que tipos de doenças e que tipos de sofrimentos são levados em conta para determinar quando a qualidade de vida é irremediavelmente ruim. Do mesmo modo permitem que se reconheça qual é a hora de se parar um tratamento e, inclusive, permitir que o paciente morra.

Os autores se dizem convencidos que a eutanásia em bebês, como os que se encontram nas categorias acima, é aceitável sob estritas condições, a saber:

[...] os pais devem estar completamente de acordo, com base em uma minuciosa explicação a respeito da condição e o prognóstico; uma equipe médica, incluindo um médico que não esteja envolvido diretamente nos cuidados do paciente, deve estar de acordo; e a condição e o prognóstico devem estar bem definidos. (VERHAGEN; SAUER, 2005, p. 960, tradução nossa).

Tais condições, quando seguidas à risca, permitem que a tomada de decisão seja correta, evitando, assim, o declive escorregadio. Essas condições reconhecem que tanto a medicina quanto os profissionais que a exercem possuem limites. Do mesmo modo que reconhece que a vida humana possui limites e nem sempre é bom mantê-la ou prolongá-la, isto é, que algumas vezes viver se torna irreversivelmente ruim.

De acordo com o Protocolo, as orientações e condições para auxiliar a tomada de decisão em prol da eutanásia ativa em recém-nascidos são as seguintes (VERHAGEN; SAUER, 2005, p. 961, tradução nossa):

Requerimentos que devem ser preenchidos

- O diagnóstico e prognóstico devem ser seguros²³
- Sofrimento irremediável e insuportável deve estar presente

²³ Entende-se que um diagnóstico e um prognóstico são seguros quando são atestados por um ou mais médicos independentes que não estão envolvidos com o tratamento e cuidados da criança em questão. Além disso, para chegar a essas conclusões, os médicos realizam uma bateria de exames necessários.

- O diagnóstico, o prognóstico e o sofrimento insuportável devem ser confirmados por pelo menos um médico independente
- Ambos os pais devem dar seu consentimento informado
- O procedimento deve ser feito de acordo com as normas médicas reconhecidas

Informação necessária para ajudar e esclarecer a decisão acerca da eutanásia

Diagnóstico e prognóstico

- Descrever todos os dados médicos relevantes e os resultados das investigações diagnósticas utilizadas para estabelecer o diagnóstico
- Listar todos os participantes no processo de tomada de decisão, todas as opiniões expressadas e o consenso final
- Descrever como o prognóstico calculado em longo prazo foi avaliado
- Descrever como o grau de sofrimento e a expectativa de vida foi avaliada
- Descrever a disponibilidade de tratamentos alternativos, meios alternativos para aliviar o sofrimento ou ambos
- Descrever tratamentos e os resultados dos tratamentos que precederam a decisão sobre a eutanásia

Decidindo pela eutanásia

- Descrever quem iniciou a discussão acerca da possibilidade de realizar a eutanásia e em que momento
- Listar as considerações que levaram à decisão
- Listar todos os participantes no processo de tomada de decisão, todas as opiniões expressas e o consenso final
- Descrever a maneira em que cada um dos pais foi informado e quais foram suas opiniões

Consulta

- Descrever o médico ou os médicos que deram a segunda opinião (nome e qualificação)
- Listar os resultados dos exames e as recomendações feitas pelo médico ou médicos consultados

Implementação

- Descrever o procedimento da eutanásia (tempo, lugar, participantes e drogas administradas)
- Descrever as razões que levaram ao método de eutanásia escolhido

Passos para seguir após a morte

- Descrever as descobertas do médico legista
- Descrever como a eutanásia foi reportada às autoridades judiciárias
- Descrever como os pais receberam suporte e foram consolados
- Descrever o acompanhamento previsto, incluindo revisão do caso, exame pós-morte e orientação genética)

Como podemos ver, as orientações do Protocolo são bastante claras e cuidadosas, pois salvaguardam a vida do paciente e o protegem de uma possível ação incorreta. Além disso, exigem que as informações acerca do estado de saúde do paciente, do seu diagnóstico e seu prognóstico sejam sempre claras e verdadeiras, de modo a permitir que os familiares responsáveis tomem a melhor decisão.

A filósofa Bertha Alvarez Manninen, em seu artigo *A Case for Justified Non-Voluntary Active Euthanasia: Exploring the Ethics of the Groningen Protocol* (2006), defende que o Protocolo é, além de ético, a alternativa mais humana para aquelas crianças que sofrem e se encontram em estado terminal. Manninen expõe que para que uma criança possa ser ativamente eutanasiada, ela precisa seguir cinco critérios estabelecidos no Protocolo:

1. O sofrimento deve ser tão severo que a criança não tem perspectiva de um futuro
2. Não há possibilidade de que a criança possa ser curada ou possa ter seu sofrimento aliviado através de medicação ou cirurgias.
3. Os pais devem consentir
4. Deve ser providenciada uma segunda opinião por um médico independente que não esteja envolvido com o tratamento da criança
5. A decisão para terminar a vida deve ser tomada meticulosamente e com ênfase no acompanhamento médico. (MANNINEN, 2006, p. 2).

Os critérios e orientações não dão margem para arbitrariedades. Ademais, a regulamentação apenas torna explícito que há casos extremos que devem ser tratados com mais “humanidade”. Ainda, segundo a filósofa (2006, p. 1), os critérios que tornam uma criança apta para ser ativamente eutanasiada são bastante rígidos e éticos, pois impedem que qualquer criança com algum tipo de deficiência possa ser escolhida para praticar-lhe a eutanásia. Por exemplo, uma criança com Síndrome de Down tem sua vida salvaguardada, pois o tipo de deficiência que possui não a impede de ter uma vida saudável e biográfica, como qualquer outra criança considerada normal nos padrões médicos. Manninen afirma que:

O protocolo não diz que todas as crianças que possuem alguma deficiência podem ser eutanasiadas. As crianças que são elegíveis para a eutanásia, se o protocolo for aprovado, são em sua maioria deficientes, mas o que fundamenta matá-las é que as suas deficiências tornaram-nas doentes terminais; é o prognóstico terminal que faz com sejam candidatas para a eutanásia ativa. Se uma criança nasceu com alguma deficiência, mas que não a torna uma doente terminal (ex. com Síndrome de Down), então ela não será considerada uma candidata para a eutanásia ativa de acordo com o Protocolo Groningen. (MANNINEN, 2006, p. 2).

O Protocolo, portanto, refere-se àqueles problemas de saúde que colocam o paciente em condição terminal e de extremo sofrimento que não é possível controlar com medicamentos para aliviar a dor.

Feita a apresentação acerca do Protocolo Groningen e a quem se refere, pretendemos na próxima e última seção acrescentar algumas condições a ele com o objetivo de torná-lo mais preciso e seguro.

4.4.2 Protocolo para eutanasiar ativamente adultos incapazes

Tendo em vista que nesta dissertação estamos tratando de um problema moral que faz parte do cotidiano de alguns médicos e profissionais da saúde, entendemos que nosso papel como filósofas e filósofos da área não necessita se restringir apenas à parte teórica. Por esse motivo, nada mais justo do que procurar proporcionar algumas orientações de ordem prática. O Protocolo de Groningen é um excelente guia para a prática da eutanásia em crianças, mas também consideramos que ele pode muito bem ser aplicado

aos adultos em situações semelhantes, pois diz respeito a uma decisão que deve ser tomada por terceiros. Sendo assim, acrescentaremos apenas algumas novas condições que nos parecem necessárias para que ele seja completo. Vale destacar que não temos nenhuma pretensão de originalidade, mas de valorizar o que já existe a respeito e colaborar para melhorá-lo. Para facilitar a leitura, os itens que foram acrescentados estão em itálico.

Requerimentos que devem ser preenchidos para a prática de eutanásia não voluntária ativa em adultos

- O diagnóstico e prognóstico devem ser seguros;
- Sofrimento irremediável e insuportável *pode*²⁴ estar presente, *quando não estiver deverá constar qual a expectativa de vida do paciente que o faz elegível para a eutanásia;*
- O diagnóstico, o prognóstico e o sofrimento insuportável (*quando houver*) devem ser confirmados por pelo menos um médico independente;
- *Os pais devem receber acompanhamento psicológico;*
- Ambos os pais *ou tutores legais* devem dar seu consentimento informado;
- O procedimento deve ser feito de acordo com as normas médicas reconhecidas;

Informação necessária para ajudar e esclarecer a decisão acerca da eutanásia

Diagnóstico e prognóstico

- Descrever todos os dados médicos relevantes e os resultados das investigações diagnósticas utilizadas para estabelecer o diagnóstico;
- *Descrever porque segundo o prognóstico o paciente não terá condições de viver após a retirada dos tratamentos e cuidados;*

²⁴ Modificamos o termo “deve” por “pode” porque dentro do pequeno grupo de casos de indivíduos incapazes de dar seu consentimento há outro grupo pequeno de indivíduos que não apresenta sofrimento irremediável e insuportável, como, por exemplo, de indivíduos em estado vegetativo persistente.

- Listar todos os participantes no processo de tomada de decisão, todas as opiniões expressadas e o consenso final;
- Descrever como o prognóstico calculado em longo prazo foi avaliado;
- Descrever como o grau de sofrimento e a expectativa de vida foi avaliada;
- Descrever a disponibilidade de tratamentos alternativos, meios alternativos para aliviar o sofrimento ou ambos;
- Descrever tratamentos e os resultados dos tratamentos que precederam a decisão sobre a eutanásia;

Decidindo pela eutanásia

- Descrever quem iniciou a discussão acerca da possibilidade de realizar a eutanásia e em que momento;
- *A decisão deverá ser feita com base em todas as informações disponíveis acerca do prognóstico;*
- *Deverá ser tomada sem pressões externas;*
- *Informar os dois métodos em que a eutanásia poderá ser praticada, se passiva ou ativa;*
- *Descrever qual método foi escolhido e os motivos;*
- Listar as considerações que levaram à decisão;
- Listar todos os participantes no processo de tomada de decisão, todas as opiniões expressas e o consenso final;
- Descrever a maneira em que cada um dos pais *ou tutores legais* foi informado e quais foram suas opiniões;

Consulta

- Descrever o médico ou os médicos que deram a segunda opinião (nome e qualificação);
- Listar os resultados dos exames e as recomendações feitas pelo médico ou médicos consultados;
- *Descrever a opinião do psicólogo a respeito da decisão tomada pelos pais ou tutores legais;*

Implementação

- Descrever o procedimento da eutanásia (tempo, lugar, participantes e drogas administradas);

Passos para seguir após a morte

- Descrever as descobertas do médico legista;
- Descrever como a eutanásia foi reportada às autoridades judiciárias;

- Descrever como os pais receberam suporte e foram consolados;
- Descrever o acompanhamento previsto, incluindo revisão do caso, exame pós-morte e orientação genética.

Como podemos ver, nos dois Protocolos assume-se que é o profissional da área médica quem deverá pôr em prática a eutanásia caso se decida por ela. Há controvérsia em relação a este aspecto, principalmente no que diz respeito à função da medicina que é a de promover a recuperação da saúde dos indivíduos e também no que diz respeito ao juramento hipocrático. Não nos aprofundaremos nesta discussão, pois ela exige que sejam analisados aspectos que vão além do escopo do nosso trabalho. No entanto, pretendemos apresentar a seguir algumas razões que nos levam a assumir que os profissionais da área médica deveriam praticar a eutanásia.

A medicina possui conhecimento sobre anatomia, reações do organismo aos medicamentos, consegue fazer prognósticos e diagnósticos, conhecimento acerca de medicamentos e seus componentes, entre outros. Portanto, pode-se dizer que ela, mais do que outra área, sabe como e quando é bom intervir para melhorar a saúde do indivíduo. Sendo assim, entendemos que um profissional formado na grande área denominada medicina é ideal para trabalhar com casos relacionados à eutanásia e fim da vida. Nossa sugestão, ainda sem muito embasamento, é a de que se crie uma especialização, assim como há a geriatria, a ginecologia, dermatologia, que tenha como objeto de estudo a morte. Este profissional seria exposto aos conhecimentos de outras grandes áreas como, por exemplo, a psicologia, assistência social e filosofia, ademais daqueles esperados como farmacologia e meios adequados para pôr fim às vidas que têm baixo prognóstico.

Como pode ser observado, acrescentamos a necessidade de haver acompanhamento psicológico para os pais ou tutores legais, pois entendemos que nessas circunstâncias essas pessoas ficam ou podem ficar emocionalmente instáveis, sem rumo, inseguras, entre outras formas de manifestação dos sentimentos. Conversar com alguém que não está emocionalmente envolvido com o paciente é importante para desabafar, esclarecer os pensamentos, encontrar suporte e até mesmo conseguir tomar a melhor decisão. Psicólogos cumprem essa função nos hospitais e clínicas e sentimos a falta deles no Protocolo de Groningen e decidimos colocar sua atuação no nosso Protocolo.

Ressaltamos novamente que este Protocolo pode ser incompleto, mas é um passo adiante e pode contribuir com o debate acerca do que fazer e

como fazer em casos de indivíduos incapazes de dar seu consentimento e que nunca informaram ou nunca poderão informar o que gostariam que fosse feito nesse tipo de situação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investigar o problema moral da eutanásia tem sido um grande desafio. Como vimos, ela é diferenciada segundo o consentimento do paciente e segundo o método de ação. Mas não é somente isso que está em jogo. Discutir sobre este problema é também discutir outros aspectos, a saber, se a morte é sempre ruim, se deixar morrer é melhor do que matar ou não, quais condições devem ser preenchidas para considerá-la uma opção, quem está autorizado a praticá-la, etc. O maior desafio que encontramos foi procurar deixar claro o grupo de indivíduos elegíveis para a prática da eutanásia não voluntária ativa. Obviamente, a maioria de nós não gosta de pensar no assunto ou não quer se imaginar passando por uma situação assim, seja como paciente seja como familiar de um paciente nessas condições. Falar da morte não é algo muito agradável, pelo menos não do ponto de vista do senso comum. Porém, precisamente por isso é que devemos falar sobre o morrer e sobre a morte cada vez mais. Primeiro, porque a morte é inevitável. E segundo, porque quanto mais fizermos saber aos nossos entes queridos o que gostaríamos que fosse feito conosco caso nos encontremos em uma situação como a que trabalhamos ao longo desta dissertação, de incapacidade de darmos nosso consentimento e a impossibilidade de voltar a ter uma vida biográfica, melhores decisões serão tomadas e menos riscos de erros haverá. Uma forma de fazê-lo, além de expressar oralmente, é fazendo um documento legal contendo as orientações sobre tratamento e tipos de cuidado que o indivíduo deseja que sejam seguidas em casos de perda de autonomia e consciência. Tal documento é conhecido como “diretivas antecipadas da vontade”. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), já aceita esse tipo de diretivas desde 2012. Contudo, as decisões do paciente sobre antecipar sua morte, ainda não são contempladas pelas leis brasileiras e pelo Código de Ética do CFM.

De qualquer forma, mesmo que as diretrizes antecipadas da vontade fossem amplamente adotadas, ainda assim teríamos casos em que a decisão sobre o que fazer com o paciente ficaria a cargo dos responsáveis legais ou pais. Por exemplo, casos de bebês e crianças severamente doentes e com pouquíssimas chances de sobreviver aos tratamentos. Até mesmo de adultos que nunca puderam ou nunca quiseram manifestar sua vontade a respeito do fim da vida. Por esse motivo, entendemos que esta dissertação se justifica.

Procuramos, através dos conceitos utilizados, deixar claro que a defesa da permissibilidade moral da eutanásia não voluntária ativa é para os casos em que há sofrimento insuportável, em pacientes com doenças terminais e

sem prognóstico de melhora, casos em que a morte é irreversível. Casos, estes, em que a medicina, por mais avançada que esteja e por mais recursos disponíveis que tenha ao seu alcance, não consegue reverter.

Escolhemos o utilitarismo de John Stuart Mill porque ele nos fornece boas ferramentas conceituais para trabalharmos com problemas de ética prática. Mill tem uma compreensão de mundo e indivíduos pautada na observação e história da humanidade. Ele acredita no desenvolvimento humano, pois a história e toda a experiência permitem que haja novas formas de organização da sociedade, que haja progresso científico, moral e político. Parece-nos razoável ver o mundo a partir dos olhos de Mill, por exemplo, quando diz que muitas fontes de sofrimento podem ser mitigadas através das pesquisas científicas e tecnológicas, assim como através de boas gestões de governos.

Apresentamos o conceito de vida biográfica que consiste em esclarecer o que é viver. No *Utilitarismo*, Mill menciona que os seres humanos possuem algumas características que os diferencia dos outros animais não humanos, como a capacidade de se projetar para o futuro, de autoconsciência, de tomar decisões, de estabelecer normas, ter autonomia, de escrever, etc. O conceito de vida biográfica de Rachels contempla tais características e ainda explica que estar vivo é diferente de ter uma vida. Muitos organismos estão vivos, mas nem todos esses organismos têm uma vida no sentido biográfico. Ter uma vida biológica é condição necessária para ter uma vida biográfica, mas não é uma condição suficiente. Os pacientes irreversivelmente incapazes de dar seu consentimento apenas têm uma vida biológica, geralmente, mantida por meio de suporte vital e com tratamentos fúteis. Eles não são capazes de maximizar a felicidade, de realizarem atividades que lhes proporcionem prazeres inferiores e superiores, enfim, de viverem no sentido biográfico.

Afirmamos que o ato de matar não é sempre errado, porque em algumas circunstâncias esse ato maximiza a utilidade. Em nosso entendimento, matar um indivíduo incapaz de dar seu consentimento através de uma injeção letal, é permissível, somente quando o quadro clínico do paciente for irreversível e os tratamentos e cuidados se consideram inúteis tanto pela equipe médica quanto pelos pais ou tutores legais. Mas para isso, é necessário que certas condições sejam preenchidas com a finalidade de evitar equívocos e de que seja tomada uma decisão que cause dano, sendo, então, contrária ao princípio da utilidade. Desta forma, tomamos como modelo o Protocolo de Groningen, que é um guia para a prática da eutanásia em bebês com severos problemas de saúde na Holanda e acrescentamos

algumas orientações para que ela possa ser praticada em adultos que se encontram em estado permanente de incompetência por conta de alguma doença grave ou acidente. Defendemos, assim, que as orientações encontram justificção no utilitarismo.

Explicamos que a decisão dos pais ou tutores legais de pacientes incapazes de dar seu consentimento deve ser tomada de forma autônoma, sendo a autonomia uma das condições de bem-estar. Afirmamos que uma decisão é autônoma quando o indivíduo tem disponível todas as informações relevantes a respeito de um determinado fato, ação ou situação e da maioria das suas consequências; que ela deverá ser tomada sem pressão; que o indivíduo deve procurar, na medida do possível, ser imparcial; e, que, do ponto de vista de nossa teoria, a decisão se baseia na métrica utilitarista.

Sustentamos que não há diferença moralmente relevante entre matar e deixar morrer. A única diferença que existe entre ambos os modos é que um é qualitativamente melhor do que o outro dependendo da circunstância. Ou seja, uma vez que os pais ou tutores legais decidem pela eutanásia do paciente, eles admitem que a morte é o curso de ação a ser seguido. Deste modo, cabe decidir de que maneira essa morte ocorrerá, se de maneira ativa ou passiva. Nos casos de eutanásia não voluntária, nossa defesa é de que a maneira ativa, isto é, através de injeção letal, é melhor do que a passiva (deixar morrer), porque ela cumpre melhor o propósito da prática da eutanásia que é de promover uma boa morte.

O propósito mais geral de nossa investigação e dos tópicos abordados é tentar estender a teoria à prática, isto é, não deixar a filosofia apenas no âmbito das ideias, mas de mostrar que a teoria poder ser aplicada. Contudo, sabemos que é preciso continuar discutindo o problema da eutanásia e sua aplicabilidade. Apenas investigamos alguns aspectos que consideramos relevantes e procuramos sustentá-los da melhor forma possível. Sabemos também que erros severos podem ser cometidos e que não há, na prática e na teoria, como evitá-los. Por exemplo, não podemos evitar que haja negligência, diagnósticos ou prognósticos ruins por um ou mais médicos. Isso não é um problema nem da teoria nem da legalização ou descriminalização da eutanásia, mas pode ser resultado do erro humano, má vontade ou má regulamentação, entre outros motivos. Disso não se segue que certas ações ou práticas sejam imorais ou devam ser proibidas, só se segue que os indivíduos são complexos e que são necessárias políticas públicas, melhores gestões de governos e melhores formas de educar os indivíduos para o bem-estar geral, nos termos utilitaristas, para evitar que a maioria dos indivíduos se corrompa e que erros, negligências sejam cometidos, etc. Se

quisermos ter uma sociedade mais justa que promove a autonomia, a liberdade e a segurança dos indivíduos, as quais são condições para a promoção da felicidade, então, devemos incentivar a criação de políticas públicas que sirvam de instrumento para realizar esse fim. Para finalizar, queremos destacar que a defesa da permissibilidade moral da eutanásia não voluntária e voluntária, está de acordo com a teoria moral que escolhemos, isto é, com o utilitarismo. E não necessariamente com uma sociedade específica existente.

REFERÊNCIAS

AÑEZ, C. **A Permissibilidade moral da eutanásia ativa voluntária e os princípios da liberdade e da utilidade de John Stuart Mill**. Orientado por Milene C. Tonetto. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Filosofia) - Programa de Graduação em Filosofia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

BAIRD, R.; ROSENBAUM, S. **Euthanasia: the moral issues**. New York: Prometheus Books, 1989.

BONJOUR, L.; BAKER, A. **Filosofia: textos fundamentais comentados**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2010.

BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS J. F. **Principles of bioethics**. Oxford: Oxford University Press, 2001.

CARVALHO, M. C. (Org.). **O utilitarismo em foco: um encontro com seus proponentes e críticos**. Florianópolis: Ed. da UFSC (Série Ethica), 2007.

CRISP, R. **Routledge philosophy guidebook to Mill on utilitarianism**. Routledge, 1997.

DALL'AGNOL, D. **Killing or "letting die"? Conceptual analysis and moral justification in neonatal bioethics**. In: DOMINGUES, Ivan (Org.). **Bioethnologies and the human condition**. 1. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012. p. 197-209.

_____. **Bioética**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

DIAS, M. C. M. **A ampliação do espaço moral no utilitarismo de John Stuart Mill: uma comparação com a moral do utilitarismo de Bentham**. 2011. Tese (Doutorado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

DONNER, W. **The liberal self: John Stuart Mill's moral and political philosophy**. New York: Cornell University Press, 1991.

DONNER, W.; FUMERTON, R. **John Stuart Mill**. Lisboa: Edições 70, 2011.

DWORKIN, R. **Domínio da vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

GRAY, J. **Mill on liberty: a defense**. London and New York: Routledge, 2003.

GRIFFIN, J. **Well-being**. Oxford: Clarendon Press, 1986.

KEOWN, J. **Euthanasia, ethics and public policy: an argument against legalization**. New York: Cambridge University Press, 2004.

KUHSE, H. Death by non-feeding: not in the baby's best interests. **The Journal of Medical Humanities and Bioethics**, v. 7, n. 2, fall/winter 1986.

LUPER, S. **A filosofia da morte**. São Paulo: Madras, 2010.

MANNINEN, B. A. A case for justified non-voluntary active euthanasia: exploring the ethics of the Groningen Protocol. **Journal of Medical Ethics**, v. 32, n. 11, nov. 2006.

MCDUGALL, J. F.; GORMAN, M. **Euthanasia**. A referece handbook. Santa Barbara: ABCCLIO, 2008.

MCMAHAN, J. **A ética do ato de matar: problemas às margens da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MILL, J. S. **A liberdade/utilitarismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MULGAN, T. **Utilitarismo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

NAHRA, Cinara. The harm principle and the greatest happiness principle: the missing link. *Kriterion, Belo Horizonte*, v. 55, n. 129, p. 99-110, jun. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2014000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 26 jan. 2017.

NATHANSON, S. **Act and rule utilitarianism**. Internet Encyclopedia of Philosophy. 2014. Disponível em: <<http://www.iep.utm.edu/util-a-r/#H2>>. Acesso em: 19 jan. 2017.

O'NEILL, O. **Autonomy and trust in bioethics**. United Kingdom: Cambridge University Press, 2004.

RACHELS, J. **Os elementos da filosofia moral**. São Paulo: Manole, 2006.

_____. Active and passive euthanasia. In: RACHELS, J. **Can ethics provide answers?** And other essays in moral philosophy. Lanham, Maryland, EUA: Rowman & Littlefield Publishers, 1997.

_____. **The end of life: euthanasia and morality**. New York: Oxford University Press, 1986.

SINGER, P. **Ética prática**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

SMART, J.J.C. **Extreme and Restricted Utilitarianism**. The Philosophical Quarterly, v. 6, n. 25, p. 344-354, oct. 1956. Blackwell Publishing for The Philosophical Quarterly.

VERHAGEN, E.; SAUER, P. The groningen protocol - euthanasia in severely ill newborns. **The New England Journal of Medicine**, v. 352, n. 10, mar. 2005.

WEST, H. **Introduction to Mills's utilitarian ethics**. United Kingdom: Cambridge, 2004.

_____. **The blackwell guide to Mill utilitarianism**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2006.