

A EUTANÁSIA: ARGUMENTOS DE UM DEBATE (*)

PAULO PULIDO ADRAGÃO ⁽¹⁾

SUMÁRIO: 1. Uma palavra equívoca. 2. Definição da eutanásia. 3. A eutanásia no actual contexto cultural. 4. Morrer por escolha? 5. Suicídio assistido. 6. Eutanásia v. direito à vida. 7. Algumas conclusões: partir da empatia com a vida, o bem jurídico ameaçado

1. Uma palavra equívoca

A palavra “eutanásia” deriva, como aponta a etimologia ⁽²⁾, de uma palavra grega que significa “morte doce e fácil”. Ora a dificuldade principal no debate actual sobre a eutanásia ⁽³⁾ consiste precisamente na ambiguidade geral e quase obstinada com que a expressão é usada.

(*) O texto seguinte consiste na redução a escrito da comunicação feita, no âmbito de um colóquio, na “Semana de Direito” de 2005/2006, promovida pela Associação de Estudantes da Faculdade de Direito da Universidade do Porto, a 21 de Novembro de 2005. É com muito gosto que se dá à estampa, no número da «Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto» comemorativo dos 10 anos da FDUP. Para o texto não perder a índole didáctica e propedêutica, limitar-se-ão ao mínimo as citações bibliográficas e a conceptualização técnico-jurídica.

(1) Professor da Faculdade de Direito da Universidade do Porto (adragao@direito.up.pt).

(2) Cfr. *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa*, Lisboa, Academia das Ciências de Lisboa e Editorial Verbo, 2001, p. 1618.

(3) A actualização dos dados e argumentos aqui referidos reporta-se fundamentalmente a um excelente artigo sobre a questão, da autoria de CARRASCO DE PAULA, I., “Eutanasia”, in AA.VV., *Lexicón. Términos ambíguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas*, Madrid, Ediciones Palabra, 2004, pp. 359 a 366. O autor é Professor Catedrático de Bioética da Faculdade de Medicina A. Gemelli (Roma). Cfr. também MONTERO, E., *Législation de l'euthanasie: les arguments du débat*, Notre-Dame de la Paix (paper poli-

A expressão “eutanásia” tem a ver com a decisão de antecipar o final de uma vida marcada pela doença ou pela velhice; distingue-se assim da luta contra a dor (a chamada medicina paliativa), bem como da legítima renúncia voluntária a receber tratamentos inúteis, desproporcionados e demasiado caros (rejeição do excesso terapêutico).

2. Definição da eutanásia

Os esclarecimentos anteriores permitem chegar a uma noção mais precisa: por eutanásia propriamente dita deve entender-se o acto de matar deliberadamente um doente incurável para pôr fim ao seu sofrimento, quer dizer, por razões de piedade ⁽⁴⁾.

Trata-se assim de um atentado directo à vida humana que deve distinguir-se do homicídio involuntário (preterintencional, meramente culposo, etc.).

A piedade justifica assim o assassinato da pessoa que sofre; a existência ou não de consentimento do paciente permite distinguir a eutanásia voluntária da eutanásia involuntária.

3. A eutanásia no actual contexto cultural

Na cultura contemporânea, é bom recordá-lo, a pergunta fundamental sobre o sentido da vida omite-se com frequência e a consciência de ser mortal é habitualmente reprimida.

Nesse contexto cultural, a experiência da morte adquire um significado duplo e oposto: por um lado, parece um paradoxo inaceitável (a morte ceifa uma vida cheia de promessas e de projectos); por outro, parece a libertação de uma existência sem sentido, de quem não encontra sentido para o sofrimento.

No entanto, embora uma mentalidade fechada à transcendência possa sucumbir ante a miragem de uma morte doce, na cultura contemporânea não faltam mecanismos de defesa, fortemente ancorados no senso comum, que, ainda e sempre, se opõem à eutanásia.

copiado), 2000. O segundo autor é Professor das Faculdades Universitárias de Notre-Dame de la Paix (Bélgica).

⁽⁴⁾ Cfr. CARRASCO DE PAULA, I., “Eutanasia”, cit., p. 359, e MONTERO, E., *Législation...*, cit., p. 1.

São eles, fundamentalmente: a repugnância causada pela eventual subversão da função do médico, o temor aos abusos e as convicções religiosas de cada um.

O primeiro destes mecanismos tem a ver com a repugnância inspirada pela ideia de que o médico possa desempenhar um papel activo e deliberado no assassinato de qualquer paciente: tratar-se-ia de uma violação clara do juramento hipocrático, matriz dos deveres deontológicos da profissão médica. Podem citar-se pronunciamentos da Associação Médica Internacional nesse sentido, também opondo-se à legalização da eutanásia na Holanda, que veio a verificar-se em 1993 ⁽⁵⁾.

Outro poderoso mecanismo de defesa reside no temor aos abusos: é certo que todos experimentamos espanto e compaixão perante uma pessoa como nós que formula o desejo de morrer. Mas a indulgência não pode prescindir de considerações que não carecem de importância, como sejam o receio de ter percebido mal, a suspeita de encontrar-se perante uma mente doente, ou mesmo o risco de ocasionar um dano irreparável.

Os abusos aliás não são uma eventualidade remota: cita-se o caso do programa dos Drs. K. BINDING e A. ROCHE para eliminar as vidas consideradas indignas de viver, levado à prática pelo regime nacional-socialista, bem como, já no contexto de uma sociedade pluralista, a proposta recente do Dr. BRODY sobre o suicídio assistido ⁽⁶⁾.

No mesmo sentido se podem veicular dados mais próximos: ultimamente, constatou-se que muitos idosos dos Países Baixos, apesar de a lei holandesa só permitir a eutanásia por expresse e reiterado pedido do paciente, estão a deslocar-se para outros países a fim de viverem aí os seus últimos dias ⁽⁷⁾.

⁽⁵⁾ CARRASCO DE PAULA, I., “Eutanasia”, cit., p. 360, nota (1), cita a este propósito as Declarações da A.M.I. de Madrid (Outubro de 1987) e de Marbella (Outubro de 1992). Quanto à legalização da eutanásia na Holanda, cfr. os dados oferecidos por MONTERO, E., *Légalisation...*, cit., pp. 4 e 9.

⁽⁶⁾ Cfr. CARRASCO DE PAULA, I., “Eutanasia”, cit., p. 361 e nota (3). Quanto à última proposta referida, cita-se a sua publicação: BRODY, H., “Assisted Death. A Compassionate Response to a Medical Failure”, in «New England Journal of Medicine» (1992), 1384-1388.

⁽⁷⁾ Estes dados são revelados num artigo subscrito por dois Professores de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Universidade de Navarra — cfr. MARTÍNEZ, M. A./IRALA, J. DE, “Ocho pasos para una efectiva campaña pro eutanasia”, in «Nuestro Tiempo», outubro 2004, n.º 604, p. 77.

Um terceiro e último mecanismo de defesa funda-se nas convicções religiosas, nas concepções propostas pelas religiões sobre a origem e o destino do ser humano.

Com efeito, o crente recebe com um sentido de segurança e de alívio a persuasão de que só o Deus da vida é o Senhor que domina a morte: isto significa, portanto, que ele não pode ser morto por nenhum dos seus semelhantes.

4. Morrer por escolha?

Inicialmente, a questão da eutanásia punha-se a propósito dos casos dramáticos tornados públicos: perante os sofrimentos insuportáveis do interessado, a eutanásia apresentava-se como um gesto de compaixão inverosímil.

Recentemente, já não é assim: a eutanásia propõe-se como uma escolha (*death by choice*) e pretende-se o seu reconhecimento como expressão do pluralismo de ideias numa sociedade; ou então como uma alternativa imposta pelas mudanças na assistência sanitária; ou ainda como uma exigência de respeito à vontade e à autonomia de quem prefere a morte à vida. Examine-se, um por um, os argumentos propostos.

Atente-se no argumento do pluralismo: a tese do pluralismo assenta numa falácia já que, numa dada sociedade, uma pluralidade de convicções e crenças podem e devem conviver, mas não uma pluralidade de leis sobre as mesmas matérias. O ordenamento jurídico é, por definição, único e comum a todos: assim, uma lei tolerante da eutanásia ofereceria uma solução permissiva geral incentivando, ao fim e ao cabo, um costume inumano em prejuízo de outras soluções eticamente mais adequadas.

Quanto ao argumento de política sanitária, é de notar que o médico, por definição, desempenha na sociedade um papel de serviço à vida. No entanto, difundem-se actualmente algumas orientações que visam modificar o estatuto profissional do médico, que teria de converter-se em instrumento ao serviço da contenção das despesas sanitárias e da instauração de uma política selectiva fundada sobre o conceito de qualidade de vida. Será razoável essa alteração?

Examine-se enfim o argumento da liberdade individual, o chamado argumento *pro choice*, já usado para a despenalização do aborto. Este argumento, invocado em relação à eutanásia, revela-se à partida menos eficaz. Com efeito, é mais difícil compreender porque é que a vontade de morrer de um paciente há-de prevalecer sobre a consciência profissional do

médico que dispõe de um instrumento eficaz contra a dor como é a medicina paliativa.

Esta consideração da consciência profissional do médico levou aliás a uma mudança de argumentação dos partidários da eutanásia: redefiniu-se o papel do médico na questão para não ser ele, mas o paciente, a realizar a acção letal; assim se chegou à reivindicação do suicídio assistido.

5. Suicídio assistido

O suicídio assistido encontra-se a meio caminho entre o suicídio e a eutanásia voluntária. As suas características concretas são:

- 1) A morte é apresentada como uma livre escolha do paciente: informado do seu estado patológico irreversível, ele pretende não só renunciar à vida mas até acelerar um fim inevitável.
- 2) O papel do médico aqui teria de limitar-se a proporcionar tanto o meio para matar-se (com as oportunas instruções) como a assistência que assegure a certeza de um resultado obtido sem dor.
- 3) O motivo que converteria em legítima e vinculada a intervenção do médico seria, não já uma vaga piedade, mas o dever rigoroso de respeitar a vontade e autonomia do paciente ⁽⁸⁾.

A apologia do suicídio assistido apresenta vantagens, do ponto de vista da sensibilidade dominante: a acção letal apresenta-se como opção livre do paciente; a presença do médico dá garantias de uma assistência profissional; enfim, a questão desloca-se para um plano eticamente menos comprometedor que o da eutanásia, aparentemente parecido à renúncia a tratamentos inúteis.

No entanto, há uma questão que continua por resolver: a questão do doente incompetente, isto é, do doente que não está em condições de exprimir a sua vontade e, menos ainda, de matar-se. A solução apresentada pelos partidários da eutanásia foi a do testamento vital (*living will*),

⁽⁸⁾ Este motivo significaria retirar do direito à vida, na sua articulação com a autonomia individual, um verdadeiro direito ao suicídio ou até um direito à colaboração imune de terceiros na consumação do suicídio. Ora tal ilação não é legítima — cfr. RUI MEDEIROS/PEREIRA DA SILVA, J., Anotação ao art. 24.º, III, in JORGE MIRANDA/RUI MEDEIROS, *Constituição Portuguesa Anotada*, Coimbra, Coimbra Editora, 2005, p. 260.

um documento em que a pessoa declara a sua vontade sobre como quer ser tratada se vier a encontrar-se num estado crítico ou terminal.

Mas a verdade é que o conceito de suicídio assistido deixa muitas perguntas por responder. A primeira é a dos possíveis abusos: existindo a permissão legal, qualquer cidadão correria o risco de ser suicidado. Como se caracteriza uma vontade autêntica de morrer, que não se confunda com a mera depressão, com o desconsolo, com o desalento, que sempre minam o desejo de viver?

Por outro lado, e esta é uma questão dramática, nunca ninguém morreu, antes de morrer: será possível realizar uma verdadeira escolha pró morte, a única de que não se pode ter experiência prévia e que é irreversível?

As dúvidas prosseguem: quem é competente para certificar a vontade de morte? Não se incluirá aqui um enganoso pretexto para vir a usar a eutanásia involuntária contra os diminuídos?

E que atitude deve tomar o médico quando o paciente não pode ingerir, sem ajuda, a substância letal ou a acção se torne parcialmente ineficaz?

Isto sem esquecer as sugestões que a legalização ou institucionalização de um comportamento sempre trazem consigo: se a eutanásia passasse a ser considerada uma alternativa “terapêutica” para o doente terminal, porque não poderia o médico aplicá-la sempre, nos casos extremos, mesmo prescindindo da vontade do paciente?

6. Eutanásia v. direito à vida

É preciso admiti-lo, sem ambiguidades: a eutanásia, tal como foi definida, derroga abertamente a inviolabilidade da vida humana, bem jurídico que dá lugar ao primeiro dos direitos fundamentais na ordem existencial, o direito à vida.

O direito à vida dá lugar a uma posição subjectiva e a um princípio objectivo do ordenamento jurídico: esta dupla dimensão é já um dado adquirido da teoria geral dos direitos fundamentais, felizmente reconhecido pela Constituição portuguesa e pelos instrumentos internacionais de garantia dos direitos humanos, vinculativos do Estado português ⁽⁹⁾.

⁽⁹⁾ A dupla dimensão dos direitos fundamentais foi acentuada a partir do Estado Social de Direito — cfr. JORGE MIRANDA, *Manual de Direito Constitucional*, Tomo IV, 3.ª edição, Coimbra, Almedina, 2000, pp. 32 e 50, e VIEIRA DE ANDRADE, J. C., *Os Direi-*

Cita-se, em apoio desta afirmação, o art. 24.º da CRP, o art. 3.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o art. 2.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem e o art. 6.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Cíveis e Políticos.

Os dois últimos instrumentos citados deram lugar, aliás, a um movimento em favor da abolição da própria pena de morte, traduzido na aprovação dos Protocolos Adicionais n.º 13 e n.º 2, respectivamente, à Convenção Europeia e ao Pacto Internacional.

A inviolabilidade da vida humana é assim um princípio reconhecido pelo nosso ordenamento jurídico. Este princípio nega rotundamente os dois postulados antropológicos em que se baseia a defesa da eutanásia voluntária e do suicídio assistido, a saber:

- 1) Nalgumas circunstâncias, morrer é um bem e viver é um mal.
- 2) O ser humano tem o direito de escolher arbitrariamente ocasionar a morte a si ou aos outros.

Como ofensas a um bem jurídico fundamental, a eutanásia voluntária e a ajuda ao suicídio constituem actos gravemente anti-sociais, ou seja, crimes: veja-se, respectivamente, a previsão dos arts. 134.º e 135.º do Código Penal.

A precisão conceptual é aqui muito importante: a eutanásia voluntária e o suicídio assistido, condutas consideradas contrárias à inviolabilidade da vida humana, não devem confundir-se com a já aludida renúncia ao excesso terapêutico.

A renúncia ao excesso terapêutico consiste, convém recordá-lo, na decisão de, ante a iminência de uma morte inevitável, rejeitar em consciência tratamentos que significariam apenas um alargamento precário e penoso da vida, sem interromper entretanto os cuidados normais que se devem dispensar ao doente nestes casos ⁽¹⁰⁾.

tos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976, 3.ª edição, Coimbra, Almedina, 2004, pp. 113 e ss.

⁽¹⁰⁾ Note-se entretanto que, como referem GOMES CANOTILHO, J. J./VITAL MOREIRA, “Anotações”, art. 24.º, V, in *Constituição da República Portuguesa Anotada*, 3.ª edição, Coimbra, Coimbra Editora, 1993, p. 176, citando a Resolução sobre a Carta dos direitos do doente do Parlamento Europeu de 19 de Janeiro de 1984, os médicos e o pessoal de saúde não têm qualquer direito de abstenção de cuidados em relação aos pacientes.

7. À laia de conclusão: partir da empatia com a vida, o bem jurídico ameaçado

Para se estudar direitos fundamentais em especial, aprende-se por experiência própria, é preciso começar por cultivar a empatia, a sintonia com o bem jurídico protegido em cada caso: primeiro está o bem humano em presença, depois está o Direito. Aqui, o bem ameaçado é a vida humana na sua inviolabilidade.

Por isso, o testemunho vivo do convívio com doentes crónicos graves, com doentes terminais, que amam mais a vida do que a morte, é um complemento indispensável para o rigor exacto mas demasiado frio, por si só, das distinções terminológicas ⁽¹¹⁾.

Certamente, não se pode ignorar que a dor prolongada é insuportável e que outras razões de índole psicológica podem turvar a mente até levar uma pessoa a pensar que pode, legitimamente, pedir a morte ou ocasioná-la aos outros, e fazê-lo também de boa fé. O suicídio e o homicídio resultantes podem também, aliás, não ser imputáveis pelas circunstâncias em que foram cometidos.

Não obstante, assassinar um pobre doente é inadmissível para o Direito. Este é um princípio civilizacional que merece ser defendido. A bem da vida de todos.

⁽¹¹⁾ O conhecimento directo das pessoas e das situações não deve aliás ser considerado ao mesmo nível do seu conhecimento através de encenações cinematográficas ou outras: o enorme poder da imagem sobre os sentimentos humanos aconselha aqui, ainda mais do que na pesquisa bibliográfica, a estar precavidos contra o *tradutore, traditore*...