

EUTANÁSIA, UM PROBLEMA DE CONSCIÊNCIA[†]

Júlia Maria Vieira Gonçalves

1. INTRODUÇÃO



Este trabalho tem como objectivo afirmar a necessidade de uma consciência aquando de temas fulcrais como a eutanásia. Após pesquisa e leitura de várias obras, confronto entre leis avulsas e entre os códigos civil e penal torna -se evidente a incoerência sistemática (e até mesmo moral) nos temas que abordam a eutanásia. Abordaremos aqui apenas os pontos chave.

“The point here is not to legally regulate dying but in particular to provide physicians with a legal framework in which they have the capacity and the courage to act responsibly and ethically without the fear of the criminal law”¹. Não pretendemos determinar como a questão da eutanásia deve ser legalmente regulada, mas antes perceber o porque de ser regulada como é, as suas contradições e imprecisões. Pretendemos apurar a *ratio* subjacente e desconstruí-la.

A eutanásia, “morte digna”, é um assunto que se impõe “[no ser humano e na sua dignidade, enquanto realidades pré-jurídicas que alicerçam por si um conjunto de reivindicações ou exigências ao Direito, reside o cerne da própria ideia de “Direito”]”².

Pretendemos por um lado, tirar o ênfase à excessiva

[†] Trabalho de conclusão do II Curso Pós-Graduação em Bioética do Centro de Investigação de Direito Privado da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa.

¹ Torsten Verrel, “Can we legally regulate Dying? – The Need for legislation in Germany” *in* O Sentido e o Conteúdo do Bem Jurídico Vida Humana, pág. 159.

² Paulo Otero, “Personalidade e identidade pessoal e genética do ser humano: um perfil constitucional da bioética”, pág. 33 e ss.

subjectividade que é dada ao tema e por outro lembrar que perante normas e leis se exige objectividade (racionalidade) mesmo que para situações extremadamente subjectivas.

2. GÉNESIS DA BIOÉTICA: DAMÁSIO E A CAPACIDADE DE SENTIR (E DE DECIDIR)

Todo o ser humano é capaz de sentir e decidir. No entanto cada uma destas faculdades assume diferentes tonalidades e intensidades consoante a pessoa em causa e nem sempre sabemos o que sentimos, nem sempre temos a devida consciência do que nos acontece ou como devemos agir.

Damásio defende que o “caminho” para a consciência se processa em três fases³: o estado da emoção, o estado de sentimento e o estado de sentimento tornado consciente. Defende este autor que apenas a última fase pressupõe a existência de consciência.

a. Emoção

Emoção⁴, o conjunto de respostas que constitui uma emoção, muitas das quais são publicamente observáveis.

Emoções não dependem necessariamente da consciência uma vez que a pessoa além de poder não ter noção do que sente, as emoções podem ser induzidas, representadas, ou seja, a pessoa vai reagir, intuitivamente, consoante a situação em causa (e sem consciência, mas apenas por indução).

b. Sentimento

Sentimento⁵, a experiência mental e privada de uma emoção.

«“Sentimento” e “conhecimento de que temos um sentimento”. Será que o estado de sentir não implica, necessariamente, que o organismo que sente está consciente da emoção e

³ António Damásio, “*O sentimento de Si*”, pág. 57.

⁴ António Damásio, “*O sentimento de Si*” pág. 71 e ss.

⁵ António Damásio, “*O sentimento de Si*”, pág. 71 e ss.

do sentimento que se estão a desenrolar?»⁶ existe uma separação. Todo o ser humano sente, mas nem sempre reconhece o que está a sentir, sobretudo se sentir algo novo. Das duas uma, ou se desenvolve uma consciência que nos permita conhecer o que sentimos através do que vamos vivenciando ou os sentimentos mais complexos não vão ser mais do que tormentas e frustrações dos inconscientes. Esta última situação é cada vez mais frequente - e engloba cada vez mais pessoas- na sociedade dos dias de hoje, uma sociedade sobrelotada de informação, apressada, impaciente e superficial. *Uma sociedade de risco.*

c. Consciência

Consciência na sua definição clássica é a percepção pelo organismo do seu próprio ser e do seu ambiente.

Damásio afirma “Conhecer um sentimento requer um sujeito conhecedor.”⁷ Esta afirmação importa uma vez que, quando se fala de eutanásia fala-se por norma na questão de “aliviar a dor do outro”. Damásio relembra que muitas das vezes nós próprios nem sequer conseguimos conhecer o que sentimos (quanto mais sentir o que os outros sentem ou como sentem o que sentem). Importa conhecer o que sentimos na medida em que temos que saber como reagir às externalidades que nos rodeiam e atender às nossas necessidades (individuais e colectivas). Damásio afirma que a consciência é um meio para atingir a homeostasia (capacidade interna que os seres vivos têm de se autorregular consoante as condições a que são expostos), ou seja, “a consciência destina-se à sobrevivência do organismo (...)” e “quando a consciência é suspensa (...) a emoção é também suspensa, o que indica que, embora emoção e consciência sejam fenómenos diferentes os seus alicerces podem ser comuns.”⁸

i. Tipos de consciência

⁶ António Damásio, “O sentimento de Si”, pág. 56.

⁷ António Damásio, “O sentimento de Si”, pág. 326.

⁸ António Damásio, “O sentimento de Si”, pág. 74 e ss.

Quando falamos em eutanásia é necessário apurar qual a consciência do doente em questão. “Consciência não é monolítica, pelo menos nos seres humanos: pode ser dividida em espécies simples e complexas. (...) a espécie mais simples, a que chamo de consciência nuclear, fornece ao organismo um sentido do si num momento-agora-e num lugar- aqui. O âmbito da consciência nuclear é o aqui e agora. (...) por outro lado, a espécie mais complexa de consciência, a que chamo de consciência alargada (...) fornece ao organismo um elaborado sentido de si – uma identidade e uma pessoa (...) e coloca essa pessoa num determinado ponto da sua história individual, amplamente informada acerca do passado da sua historia individual, amplamente informada acerca do passado que já viveu e do futuro que antecipa, e agudamente alerta para o mundo que a rodeia.”⁹ Queremos com isto dizer que nem todo o doente pode ter a capacidade de decidir sobre a sua própria vida caso não apresente uma consciência sobre a sua individualidade. Esta questão releva sobretudo no que toca ao consentimento do doente, o qual tem que ser livremente formado e consciente. O consentimento de um doente só será válido se este partir de uma consciência alargada.

3. CONSCIÊNCIA NA EUTANÁSIA

Eutanásia é na sua definição mais comum a morte sem dor. Morte “digna”. Antes de mais, importa perceber o que é a morte. Morte nos termos do art. 2º da Lei nº 141/99, “corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral”. Da conjugação com o n.º 2 do art. 3º da Lei nº 141/99 com o art. 12º da Lei n.º 12/93, de 22 de Abril, resulta que cabe à Ordem dos Médicos definir quais os critérios da morte. Hoje em dia, os critérios constam da Declaração da Ordem dos Médicos de 1 de Setembro de 1994 (publicada no Diário da República, a

⁹ António Damásio, “O sentimento de Si”, pág. 37 e ss, 105 e ss.

11 de Outubro de 1994)¹⁰.

Eutanásia difere da figura do suicídio medicamente assistido na medida em que a eutanásia pressupõe uma actuação de terceiro para a obtenção do resultado (morte) enquanto que o suicídio medicamente assistido depende apenas da própria vítima para a obtenção do resultado. O médico será quanto muito um cúmplice, mas não o autor.¹¹

O point of no return, expressão usada pela doutrina, é praticado por diferentes sujeitos. No primeiro por um terceiro, no último pelo próprio.

i. Tipos de eutanásia

a. Eutanásia activa

i. Eutanásia activa directa

Eutanásia directa é a actuação por parte de terceiro contra a vida do doente. Neste caso o exemplo mais frequente é o do médico que administra o doente com uma injeção letal.

ii. Eutanásia activa indirecta

Neste tipo de eutanásia ocorre a negação de tratamentos contra a doença. Negação no sentido de nunca chegar a existir qualquer tipo de actuação contra a doença. Procura-se somente atenuar a dor, mesmo que isso implique a agravação da doença.

10 -Critérios de morte cerebral

A certificação de morte cerebral requer a demonstração da cessação das funções do tronco cerebral e da sua irreversibilidade.

I - Condições prévias Para o estabelecimento do diagnóstico de morte cerebral é necessário que se verifiquem as seguintes condições: 1) Conhecimento da causa e irreversibilidade da situação clínica; 2) Estado de coma com ausência de resposta motora à estimulação dolorosa na área dos pares cranianos; 3) Ausência de respiração espontânea; 4) Constatação de estabilidade hemodinâmica e da ausência de hipotermia, alterações endócrino-metabólicas, agentes depressores do sistema nervoso central e ou de agentes bloqueadores neuromusculares, que possam ser responsabilizados pela supressão das funções referidas nos números anteriores.

¹¹ Importa referir o Juramento de Hipócrates o qual visa a protecção e auxílio da vida humana, por parte dos médicos. Este Juramento é incompatível com o suicídio medicamente assistido e com a eutanásia activa mas já não o é em relação à eutanásia passiva (se houver consentimento do doente) na medida em que o médico só pode agir dentro da vontade do paciente.

No entanto esta figura chega a ser mitigada pelo simples facto de não se acreditar que cuidados paliativos encurtem a vida: “pain treatment is no longer associated with the risk of a life-shortening effect; it can actually have a lengthening effect.”¹² Esta figura da eutanásia coincide com a resignação: a vida é efémera e a morte inevitável.

b. Eutanásia passiva/ortotanásia

É a cessação da prolongação de tratamentos que permitem a sustentação da vida do doente. Nesta situação o doente já se encontrava em tratamentos e considera-se eutanásia passiva tanto a interrupção dos tratamentos como a não introdução de novos tratamentos. A eutanásia passiva ou ortotanásia é considerada a “arte de bem morrer”¹³.

c. Distanásia

É o prolongamento da vida por meios artificiais, o chamado tratamento inútil na medida que a vida não seria viável se desprovida de todos esses meios.

ii. Enquadramento legal

A eutanásia activa é punida nos termos do artigo 134º do CP com uma pena de prisão até 3 anos.

No nosso ordenamento jurídico apenas uma das formas da eutanásia não é punida e apenas quando conjugada com o consentimento do paciente e não necessidade de intervenção do médico (artigos 131º e 156º CP), o caso da “ajuda à morte”: “any action undertaken by a phisician to limit treatment which is in accordance with the determined will of a patient, is permitted, and even required and does not fall under tha category of the so-called active euthanasia”¹⁴.

¹² Torsten Verrel, “Can we legally regulate Dying? – The Need for legislation in Germany” in *O Sentido e o Conteúdo do Bem Jurídico Vida Humana*, pág. 155 e ss.

¹³ Matheus Massaro Mabtum, Veridiana Ozaki e João Penna, “Eutanásia e as Manifestações Prévias da Vontade do paciente” in *Temas Fundamentais de Direito e Bioética*, pág. 231 e ss

¹⁴ Torsten Verrel, “Can we legally regulate Dying? – The Need for legislation in Germany” in *O Sentido e o Conteúdo do Bem Jurídico Vida Humana*, pág. 149 e ss.

iii. Bioética é consciência

1. Princípio da autodeterminação e princípio da dignidade humana

Quando se fala em autodeterminação, normalmente fala-se em dignidade humana e no direito a uma “morte digna”.

A dignidade da pessoa humana encontra-se prevista no artigo 1º da Constituição da República Portuguesa, logo a República Portuguesa baseia-se na dignidade da pessoa humana. O principal objectivo da nossa república é a de possibilitar condições que garantam e protejam a dignidade da pessoa humana. no entanto a dignidade da pessoa humana tanto pode ser usada como argumento a favor da eutanásia, na medida que permite uma morte digna, como contra esta, na medida em que o ser humano não pode encomendar a sua morte. Até porque o argumento da dignidade da pessoa humana perderá a sua força na medida em que contra-argumento com a “resistência” do paciente¹⁵, ou seja, esta varia de pessoa para pessoa, podendo uma pessoa sujeita a elevado grau de sofrimento manter a dignidade enquanto outra com um menor grau de sofrimento não o conseguir fazer.

O doente goza do princípio da autodeterminação na medida em que pode recusar tratamento médico e não dar o seu consentimento, no entanto, o ordenamento jurídico, não permite que a autodeterminação suprima o direito fundamental à vida. O doente pode escolher não prolongar mais a sua vida (em sofrimento) do que o decurso natural desta, mas já não pode escolher por um fim a esta. O direito à vida (art. 24º CRP) é limite ao princípio da autodeterminação.

2. Princípio da não maleficência

O princípio da não maleficência consiste na não instrumentalização do doente como um fim da medicina. A intervenção do médico é limitada pela vontade do doente e pela efici-

¹⁵ Inês Fernandes Godinho, “Autodeterminação e morte assistida na relação médico-paciente” *in* O Sentido e o Conteúdo do Bem Jurídico Vida Humana, pág. 118 e ss.

ência do tratamento, sendo de rejeitar o tratamento “fútil”.

3.CRÍTICAS

a. “Tolerância” do suicídio vs punição da eutanásia (moral e legal)

Norma que pune o suicídio é norma inútil. Se crime é cometido não há autor para punir. Se crime não for cometido e apenas tentativa, autor tem inegavelmente uma punição moral sendo obrigado a se sujeitar apoios médicos.

Importa afirmar que a diferença entre suicídio e a eutanásia é a autonomia para dispor da sua vida. No suicídio o indivíduo é autónomo para tal. Nos casos de eutanásia este não tem nem a capacidade nem a autonomia para agir, de modo, que seja necessário recorrer a um terceiro para que a sua própria morte se possa concretizar. Questão que surge quase de imediato é de que se perante situações que deveriam ser iguais (presumindo que o estado “mental” do doente é o mesmo) e que não o são (um doente fisicamente autónomo e outro por alguma eventualidade não o é) se não era o dever da sociedade de devolver a autonomia ao doente e permitir que as situações se equiparem e os resultados possam ser os mesmos. Não equipar estas situações seria discriminar. Até porque no final de contas ambos os indivíduos pretendem dispor da sua própria vida.

Contra-argumento evidente é o de não se poder legitimar que terceiro possa retirar uma vida. Isto porque legitimar esta actuação era criar uma Indústria da morte¹⁶, uma que comercializasse a eutanásia como meio de colheita de órgãos. Importa, pois atender ao princípio da prudência na criação de normas e atender ao desencadear de efeitos que essa mesma norma ou a ausência dela produzirá.

¹⁶ José de Oliveira Ascensão, “A Terminalidade da Vida” in Estudos de Direito da Bioética, pág.156 e ss.

b. Eutanásia enquanto compaixão

Muitas vezes à eutanásia dá-se a dimensão de compaixão, “o moralmente correcto”. Elas não se podem confundir. Compaixão significa participação na dor alheia e desejo de minorá-la, pressupondo um sentimento de comunhão que une o eu e o que está em sofrimento.

A compaixão não é mais do que nós nos pormos no lugar do outro que está a sofrer. A eutanásia, na perspectiva de Max Scheler, nunca pode ser entendida como um acto de compaixão e consequentemente um acto moral (mente correcto). Isto porque não estamos a pensar no que o outro pretende, mas o que nós pretenderíamos caso fossemos nós próprios na mesma situação: “a compaixão é egoísta porque parte de uma assimetria originária entre o eu, detentor do poder e que ocupa uma posição hierarquicamente superior, e o outro, objecto de comiseração, o que torna impossível e, por conseguinte, ilusória, a comparação entre aquilo que o outro experimenta e o que eu experimento”¹⁷. Compaixão podia ser sob a forma de excesso de sensibilidade e a falta de identidade própria. Excesso de sensibilidade na medida em que a possibilidade de nos revermos no moribundo nos levaria imediatamente para um estado de negação e ansiedade. E falta de identidade própria na medida em que pressões exteriores afectariam a nossa capacidade de decisão e tendo em conta que como já referimos este tipo de interpretações depende da “resistência” do sujeito em causa, seriam várias as opiniões e evidentes as divergências, acabando por ganhar a maioria do momento, não sendo admissível tamanha arbitrariedade.

Max Scheler¹⁸, conclui assim que a compaixão não pode ter qualquer valor moral por três razões: primeiro pela sua natureza egoísta, depois porque apesar de tentar passar como

¹⁷ Cristina Beckert, “*Ética da Solicitud e Ética da Compaixão*” in Estudos do Direito da Bioética, pág. 78 e ss.

¹⁸ Max Scheler, “*Wesen und Formen der Sympathie*”, pág. 51 e ss.

um acto altruísta é pura ilusão, e por fim a ética (a racionalidade do agir) não pode ter por base sentimentos (voláteis) mas antes princípios universais.

Adoptamos a perspectiva que a eutanásia não pode ser encarada como um acto de compaixão. Eutanásia a ser permitida tem de ser um acto racional e desprovido de medos, a ser permitida esta só pode ser encarada como um acto que visa restaurar a dignidade da pessoa humana.

c. Santificação da vida humana

A negação da eutanásia não implica, necessariamente, a santificação da vida humana. Recusar a eutanásia não é recusar a morte. A morte é inevitável e a eutanásia é (e tem sempre que ser) evitável. Queremos com isto dizer que a morte é certa, mas a eutanásia não pode ser dada como certa, como opção livre e fácil. Eutanásia a ser permitida sê-lo-á em “casos-limite” e sempre com o consentimento do doente.

Importa relembrar que eutanásia (seja activa ou passiva) não é o mesmo que distanásia. A única figura que poderia levar à santificação da vida humana seria a da Distanásia, na medida em que aqui se procura prolongar a vida do ser humano por todos os meios e sejam quais for os custos, mesmo que a morte já seja certa- “tratamento fútil”.¹⁹ Caso contrário não é correcto falar de santificação da vida humana.

O respeito pela humanidade dá-se ao facultar todos os meios possíveis enquanto houver uma cura (possível) e quando isso não for possível cuidando paliativamente dos nossos e deixando o processo decorrer naturalmente.

Nesta linha de pensamento colocam -se três problemas: o problema da autonomia, o problema do conflito de interesses e o problema da racionalidade económica. O primeiro problema já foi tratado e relembramos que o direito à vida (art. 24º CRP) é limite ao princípio da autodeterminação, ou seja, o doente tem todo o direito à autodeterminação desde que esta não

¹⁹ Critérios de verificação da morte *vide* nota de rodapé 11.

anule o direito à vida. Quer isto dizer que o doente não pode escolher morrer *per si*, mas apenas pode escolher não ser (mais) tratado (o que eventualmente poderá resultar na sua morte). O segundo problema, o de conflito de interesses é um problema ainda menor na nossa opinião. Problematiza-se a “repercussão do prolongamento de uma mera vida biológica sobre a esfera da liberdade dos outros, sobre a sua capacidade económica, sobre o seu sofrimento, sobre a própria qualidade da sua experiência de vida”²⁰, mas tal situação não é problema se de facto houver o “respeito pela humanidade”²¹ e até porque esta é uma não questão na medida em que caímos outra vez na subjectividade da “resistência” não do doente, mas dos que o rodeiam, até porque só se exige actuação dentro do possível. Por último o problema da racionalidade económica onde a escassez de recursos implica uma distribuição justa destes. Aqui a questão subdivide-se em duas situações: primeiro se o sujeito tiver meios financeiros próprios de que possa dispor, então a questão não se coloca uma vez que cada um dispõe livremente sobre o que é seu; caso não tenha meios financeiros próprios terá que recorrer e depender do Sistema Nacional de Saúde (SNS), ficando sujeito às condições e recursos disponíveis com base numa justiça distributiva do serviço de saúde público o qual visa proporcionar dentro do possível a melhor “qualidade de vida” possível.

4.CONCLUSÃO

Vida e consciência encontram-se ligadas, (ou seja, todo o ser humano que seja capaz e autossuficiente, que consiga ser autónomo e que em condições normais pudesse sobreviver tem “qualidade de vida”. Todo o ser humano que, se não vivesse

²⁰ Fernando Araújo, “A procriação assistida e o problema da santidade da vida”, pág. 122 e ss.

²¹ Fernando Araújo, “A procriação assistida e o problema da santidade da vida”, pág. 118

numa época artificial e tecnológica, não conseguisse subsistir de forma autónoma e suficiente tem direito a escolher não viver. E aos outros, em caso de a pessoa não ter consciência, cabe que a destes ajude na decisão de não viver) sem consciência não conseguimos viver, apenas existimos. Passamos a ser autómatos, coisas que simplesmente executam um elaborado número de processos que emitam a vida. Mas que não são vida.

É de notar que adoptamos sempre a expressão de “escolher não viver” e nunca a opção de “escolher morrer”. Torna-se assim claro que a figura da eutanásia *per si* é iminente por nós rejeitada. Aceitamos, e com reservas, apenas os casos de eutanásia passiva combinada com o consentimento livremente formado e consciente do doente, tal como previsto na nossa lei e anteriormente referido. O doente só pode escolher assim não ser tratado ao invés de escolher morrer. A autodeterminação do paciente é respeitada assim como a sua dignidade ao mesmo tempo que se protege o direito à vida (art. 24º CRP).

Em jeito de conclusão, sabemos que não é a decisão fácil mas será certamente a correcta, é necessário ser o mais objectivo possível quando se decide sobre vidas humanas- até porque no final “O drama da condição humana deriva da consciência, uma vez que está ligado a um conhecimento obtido através de um acordo que nenhum de nós negociou: o custo de uma experiência melhor consiste na perda da inocência acerca da própria existência.”²²



BIBLIOGRAFIA

²² António Damásio, “O sentimento de Si”, pág. 359 e ss.

- ANTÓNIO DAMÁSIO, “*O sentimento de Si*”, Publicações Europa- América, 13ª Edição, 2001.
- AUGUSTO LOPES CARDOSO, “*Eutanásia e Suicídio Assistido*”, in Estudos de Direito da Bioética, Almedina, 2005.
- CRISTINA BECKERT, “*Ética da Solicitude e Ética da Compaixão*” in Estudos do Direito da Bioética, vol. III, Almedina, 2008.
- DANIEL SERRÃO, “*Emocionalidade e Racionalidade uma leitura pessoa, com Damásio*” in Estudos de Direito da Bioética, vol. IV, Almedina, 2012
- FERNANDO ARAÚJO, “*A procriação assistida e o problema da santidade da vida*”, Almedina, 1999.
- INÊS FERNANDES GODINHO, “*Autodeterminação e morte assistida na relação médico-paciente*” in O Sentido e o Conteúdo do Bem Jurídico Vida Humana, Coimbra Editora, 2013.
- JOÃO RIBEIRO DA SILVA, “*A morte medicalizada e o pensamento de hipócrates*”, in Estudos de Direito da Bioética, vol. II, Almedina, 2008.
- JOSÉ DE OLIVEIRA ASCENSÃO, “*A Terminalidade da Vida*” in Estudos de Direito da Bioética, vol. IV, Almedina, 2012.
- JOSÉ DE OLIVEIRA ASCENSÃO, “*Intervenções no Genoma Humano – Validade ético-jurídica*” in Separata Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, vol. XLIV- n.º 1 e 2, Coimbra Editora, 2003.
- LUÍS CARVALHO FERNANDES, “*A definição de morte transplantes e outras utilizações do cadáver*”, in Estudos de Direito da Bioética, Almedina, 2005.
- MATHEUS MASSARO MABTUM, VERIDIANA OZAKI E JOÃO PENNA, “*Eutanásia e as Manifestações Prévias da Vontade do paciente*” in Temas Fundamentais de Direito e Bioética, Cultura Académica Editora, 2012.

MAX SCHELER, “*Wesen und Formen der Sympathie*”, Bern-München, Francke Verlag, 1973

PAULO OTERO, “*Personalidade e identidade pessoal e genética do ser humano: um perfil constitucional da bioética*”, Almedina, 1999.

TORSTEN VERREL, “*Can we legally regulate Dying? – The Need for legislation in Germany*” in *O Sentido e o Conteúdo do Bem Jurídico Vida Humana*, Coimbra Editora, 2013.