

UMA ANÁLISE PRINCIPIALISTA DO SUICÍDIO ASSISTIDO

Wesley Felipe de Oliveira¹

RESUMO:

Este artigo tem como objetivo apresentar a análise do suicídio medicamente assistido a partir da abordagem principialista feita por T. L. Beauchamp e J.F. Childress. Nesta análise apresentaremos ainda a definição e diferenciação de dois conceitos importantes nas relações entre médico e paciente: o de matar e deixar morrer. A partir disto e juntamente com a definição de suicídio serão apresentados quatro princípios éticos fundamentais na reflexão sobre a moralidade do suicídio assistido: (1) princípio da utilidade; (2) princípio do respeito pela autonomia (3) o princípio do respeito pela vida e (4) princípio teológico. A aplicação destes princípios se dará na perspectiva *prima facie*, que constitui a abordagem principialista dos problemas morais, aceitando, assim, uma pluralidade de princípios sem caráter absoluto. Pretende-se assim defender a moralidade do suicídio assistido nas circunstâncias em que tal ato é um benefício para o paciente e atendendo algumas exigências que serão demonstradas.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio assistido; Principialismo; Bioética.

ABSTRACT:

The aim of this article is to introduce an analysis of physician-assisted suicide from the principialism approach of T. L. Beauchamp and J. F. Childress. In this analysis we will also introduce the definition and differentiation of two important conceptions in the physician and patient relation: kill and let die. From this regarding and with the definition of suicide, we will introduce four ethical fundamental principles in the reflection about the morality of assisted-suicide (1) the principle of utility; (2) the principle of autonomy; (3) the principle of respect of life and (4) the theological principle. The application of these principles will be in the *prima facie* perspective, which constitutes the principialism approach of moral problems, that accepts the plurality principles without absolute feature. Thus, the intent of this is to defend the morality of physician-assisted suicide in circumstances where this act is benefic for the patient and attend some exigencies which will be demonstrated.

KEY-WORDS: Assisted suicide; Principialism; Bioethics.

Introdução

O objetivo deste artigo é investigar as considerações de Tom L. Beachamp e James F. Childress acerca da moralidade do suicídio medicamente assistido. Pretende-se com esta análise identificar algumas considerações que os autores compreendem como suficientemente justificáveis para atender a um pedido de uma assistência médica de morte.

¹ Mestrando em Filosofia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Primeiramente observaremos em que medida a questão do suicídio, e mais precisamente do suicídio assistido, se configura como um problema moral relevante. Em seguida, será exposta a reformulação do conceito de suicídio proposta por Beauchamp em seu artigo *Suicide*, assim como suas considerações morais sobre esta questão. Além deste artigo, recorreremos também em vários momentos ao livro *Princípios de Ética Biomédica* escrito em parceria com Childress, onde os autores abordam as questões da bioética a partir de uma perspectiva *principlista*, que nesta obra se configura especificadamente a partir de quatro princípios: *autonomia*, *não-maleficência*, *beneficência* e *justiça*.

O principlismo se caracteriza como sendo uma teoria mista, entendido pelos autores como “sinônimo de uma sentença normativa que funciona com um guia genérico para o agir. Ele não possui caráter absoluto, isto é, validade incondicional”², o que significa portanto que ele admite uma pluralidade de princípios. Além disto, outra característica importante da abordagem principlista dos problemas bioéticos é que os seus axiomas possuem uma validade *prima facie* (a primeira vista), o que significa que a validade de cada um destes princípios predomina enquanto “outras considerações morais maiores não estiverem em jogo.”³

O caráter *prima facie* dos princípios é derivada da distinção apresentada por David Ross em sua obra *The Right and the Good*, entre uma obrigação, como por exemplo, o de justiça, e obrigações *prima facie*, que devem ser cumprida “a menos que entre em conflito, numa ocasião particular, com uma obrigação de importância equivalente ou maior.”⁴

Juntamente com esta análise do conceito de suicídio, é importante apresentaremos também a reformulação que os autores apresentam de dois importantes conceitos centrais nas relações médicas, o de *matar* e o de *deixar morrer*. Veremos como esta reformulação é feita justamente para evitar um caráter moralmente absolutista destas duas ações, sendo que as considerações acerca de serem corretas ou erradas, dependerão, como veremos, das circunstâncias em que elas ocorrem e das justificativas oferecidas em cada caso, o que significará que em muitas situações o ato de matar, muito combatido na prática médica, pode moralmente ser sustentado e considerado correto, enquanto que deixar morrer, uma prática

² DALL'AGNOL, D. **Bioética: Princípios Morais e Aplicações**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p. 29.

³ Idem, *Ibidem*, p. 29.

⁴ BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4. Ed. Edições Loyola, São Paulo, 2002, p. 50.

muito mais comum, pode em muitas circunstâncias ser moralmente errado e injustificado. Dentro desta reformulação dos conceitos refletiremos a posição dos autores em referência a ajuda médica ao suicídio.

A partir destas considerações analisaremos os quatro princípios éticos trazidos por Beauchamp em seu artigo *Suicide*, considerados de fundamental relevância na discussão sobre o suicídio. Os quatro princípios são: (1) o princípio da *utilidade*, (2) o princípio do *respeito pela autonomia*, (3) o princípio do *respeito pela vida*, (4) o princípio *teológico*.

Observaremos então a abordagem *prima facie* destes princípios e como eles podem ser evocados tanto para justificar quanto para condenar moralmente uma solicitação de suicídio assistido, em virtude de não possuírem um caráter absolutista. Após estas exposições, será apresentado o tradicional argumento da ladeira escorregadia, freqüentemente utilizado nos debates para defender a não autorização do suicídio assistido.

Pretende-se com esta exposição, demonstrar como em alguns casos o suicídio medicamente assistido pode ser moralmente sustentado e praticado de tal modo que os profissionais de saúde não sejam prejudicados, o que significa, portanto, que uma reforma nas considerações em ética biomédica se faz necessária em virtude de um melhor cuidado com paciente, o que pode significar em determinados casos uma assistência a sua morte.

O suicídio como um problema moral

Como observou Albert Camus em seu ensaio *O Mito de Sísifo*: “Só existe um problema filosófico realmente sério: é o suicídio.”⁵ Isto porque, tal questão envolve um dos problemas mais fundamentais da vida humana refletidas pela filosofia, a de julgar se a vida vale a pena ou não ser vivida, e continuar a viver ou cometer suicídio é a resposta prática para esta pergunta.

As reflexões acerca da moralidade do suicídio sempre estiveram presentes ao longo da história da filosofia. Entre os estóicos na Grécia o suicídio era visto como um ato racional, considerado uma alternativa para uma vida em desarmonia. Já os romanos consideravam possível uma morte planejada quando a vida se tornara indigna, com exceção dos escravos,

⁵ CAMUS, A. **O Mito de Sísifo**. Trad. Ari Roitman e Paulina Watch. Rio de Janeiro: Bestbolso, 2010, p. 19.

que não eram considerados seres humanos, mas sim mercadoria e portanto sua morte envolvia uma perda financeira. Para os cristãos o homem passou a não possuir um direito de tirar sua própria vida, uma vez que ela pertence unicamente a Deus e dispor-se dela seria um desrespeito para com o Criador da vida.

Mas atualmente, segundo Beauchamp, existem três fatores básicos que tornam o suicídio uma questão moral fundamental e de interesse não apenas de filósofos e teólogos, mas também de juristas, médicos e de diversas instituições sociais, a saber: (1) o aumento dos índices de suicídio entre estudantes, adolescentes e até mesmo idosos que alegam não encontrar sentido na vida, (2) os casos de pacientes que têm o fim da vida *prolongado* em virtude do suporte tecnológico oferecido pela medicina, e acreditam que o suicídio é justificado. Muitos destes pacientes sofrem de doenças terminais e muitos são fisicamente incapazes de dispor da própria vida a fim de acabarem com uma situação miserável e consideram que deveriam receber uma ajuda médica para morrer, o que caracteriza então o chamado *suicídio assistido*, e (3) a questão da intervenção ou não por parte de terceiros nos planejamentos e nas tentativas de suicídio a fim de evitá-los.⁶

Neste artigo, enfatizaremos mais precisamente o segundo item por compreendermos ser uma questão mais urgente na relação entre o médico e o paciente, uma vez que são muitos os casos em que o indivíduo solicita a própria morte, mas em virtude principalmente da lei é impedido de receber tal ajuda, o que pode significar para ele um desrespeito ao seu interesse e um aumento do seu sofrimento.

De modo geral podemos identificar diversas questões envolvidas no suicídio: desde considerações referentes ao *valor e sentido da vida*, assim como dos *direitos* do indivíduo sobre seu próprio corpo e destino e sobre o *quanto* e o *como* devemos cuidar de pessoas que têm sua *qualidade de vida* comprometida pela *dor e sofrimento* em doenças terminais e irreversíveis que inevitavelmente morreriam na ausência de tecnologias médicas de sustentação artificial da vida. Todas estas considerações estarão contempladas nos quatro princípios morais que analisaremos adiante.

⁶ Cf. BEAUCHAMP. T. L. *Suicide*. p. 69 -120. In: REGAN. T. (Ed) **Matters of Life and Death: new introductory essays in moral philosophy**. McGraw-Hill, North Carolina, 1993, p. 70.

A seguir, observaremos mais precisamente o que é o suicídio e o suicídio assistido, assim como a diferença que os conceitos *matar* e *deixar morrer* fazem na interpretação deste ato.

Uma definição do suicídio

Em seu artigo *Suicide* Beauchamp considera que o *suicídio* é a realização de um ato que ocasiona a própria morte para o agente, havendo primeiramente uma *intencionalidade* de se causar a própria morte. Em sua definição, atos que trazem a própria morte, mas que tenham sido motivados por forças coercitivas não são considerados suicídios, uma vez que a *intenção* de agir de tal modo não partiu primeiramente do próprio agente. Nas palavras de Beauchamp:

Um ato ou omissão é um suicídio se a pessoa intencionalmente trouxe sobre si a sua própria morte, ao menos que a morte: (a) seja coagida, ou (b) é causada por condições que não são especificadamente arranjadas pelo agente com o propósito de trazer a própria morte⁷.

A partir desta definição, para que um ato seja, portanto, considerado de fato um legítimo suicídio, a condição básica além da *intenção* do agente, é também a *crença* de que seu ato resultará na sua própria morte e que ela deverá ocorrer necessariamente de acordo com o seu próprio plano estabelecido para gerá-la.

Neste sentido, Beauchamp está excluindo da categoria de suicídio determinados atos que, embora o causador da morte tenha sido o próprio agente, tal ação não se caracteriza como um legítimo suicídio, como vem a ser, por exemplo, os atos de sacrifícios, recusas de tratamento, ou ainda estilos de vida que envolve comportamentos de risco de morte, uma vez que o *motivo* e a *intenção* de tais atos tenham sido exteriores ao indivíduo ou o objetivo final da ação não seja necessariamente acabar diretamente com a própria vida.

Não é um suicídio se doença ou ferimento não tenha sido arranjada para ser a causa, ou se a pessoa não acreditava que a morte seria causada pela ação, ou se a morte ocorreria de modo contrário ao plano final escolhido pelo agente⁸.

Podemos ilustrar isto a partir de diversos casos como os de soldados que se sacrificam para salvar os companheiros em ações heróicas, pessoas cuja profissão envolve sérios e constantes riscos de morte, indivíduos que praticam esportes perigosos ou que fazem uso excessivo de substâncias químicas como cigarro ou álcool e pessoas que são obrigadas ou

⁷ Idem, Ibidem, p. 79, tradução nossa.

⁸ Idem, Ibidem, p. 79-80, tradução nossa.

coagidas a tirar a própria vida. Embora tenha sido a própria pessoa que tirou sua vida, tais atos não são, segundo Beauchamp, considerados suicídios.

A definição elaborada pelo autor apresenta três significativas vantagens em relação a muitas outras definições: (1) é consistente com uma longa tradição que considera se um ato é ou não suicídio em referência as suas reais *intenções*, (2) não prejudica a moralidade do suicídio, pois é moralmente neutro, não contendo em seu significado se matar a si próprio é moralmente condenável ou louvável, e (3) a definição leva em conta a nossa relutância em classificar certas formas de coerção e recusa de tratamento como suicídio.⁹

Diversas objeções são feitas a esta definição de Beauchamp, mas eu consideraria relevante mencionar ao menos uma que se aproxima mais do tema do presente artigo, feita pelo filósofo Dan Brock. Ele critica a exclusão da recusa de tratamento como um ato suicida. Segundo Brock:

O julgamento de uma pessoa capaz que decide cometer suicídio é essencialmente este: ‘minha vida futura esperada, mas melhores condições possíveis para mim, é tão ruim que a considero pior do que não mais continuar vivendo’. Este parece ser, em essência, exatamente o mesmo julgamento feito por pessoas que decidem recusar tratamentos de suporte de vida. A recusa de um tratamento de suporte da vida é o seu meio de acabar com a vida; estas pessoas pretendem dar um fim às suas vidas em função das perspectivas cruéis que vislumbram. Sua morte num momento em que, de outro modo, não teriam morrido é auto-infligida, seja pela ingestão de um veneno letal seja pelo desligamento de um respirador¹⁰.

Beauchamp concorda com Brock que esta ação pode ser avaliada como um determinado tipo de suicídio, uma vez que o agente está de fato arranjando uma situação que ocasionará inevitavelmente a sua morte, o que é condizente com sua definição. Mas como ele enfatiza constantemente, e o que a questão de Dan Brock não considera, é “se há *intenção* suicida e *causação* quando um paciente recusa um tratamento em virtude de um futuro sem esperanças, e por isso devemos ter cautela ao usar a categoria suicídio.”¹¹

Os casos de pedido de suspensão ou recusa de tratamento surgem basicamente em situações onde o paciente morrerá de qualquer maneira em virtude de uma doença terminal e sem perspectivas de cura ou controle, onde o tratamento se tornou fútil, o que significa então

⁹ Cf. Idem, *Ibidem*, p. 80.

¹⁰ BROCK *apud* BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4. Ed. Edições Loyola, São Paulo, 2002, p. 249-250, e BEAUCHAMP, T. L. *Suicide*. p. 69 -120. In: REGAN, T. (Ed). **Matters of Life and Death: new introductory essays in moral philosophy**. McGraw-Hill, North Carolina, 1993, p. 82.

¹¹ BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4. Ed. Edições Loyola, São Paulo, 2002, p. 250, e BEAUCHAMP, T. L. *Suicide*. p. 69 -120. In: REGAN, T. (Ed). **Matters of Life and Death: new introductory essays in moral philosophy**. McGraw-Hill, North Carolina, 1993, p. 82.

que *com* ou *sem* o seu tratamento, ele se debilitará invariavelmente até a morte. Neste sentido Beauchamp compreende que ao recusar a continuação de um tratamento, não há uma intenção suicida, e como vimos, a intenção é o motivo principal para se classificar um ato como sendo essencialmente um suicídio. Se o indivíduo vai morrer de qualquer jeito, com ou sem tratamento, ele está apenas *escolhendo* morrer em determinadas circunstâncias e não em outras. Segundo Beauchamp, de qualquer maneira ele logo não estará mais vivo, e esta situação *não é* de sua intenção, e portanto, ele não está fazendo uma escolha se vale a pena ou não viver. Deste modo, ele considera que, no que diz respeito à recusa de tratamento:

O suicídio é a categoria errada, pois a morte será causada, de qualquer forma, pelas condições incuráveis do paciente, que não foram arranjadas por ele especificamente com o propósito de ocasionar sua morte. Isso é o que poderíamos chamar de um caso de recusa 'puro' que carece de intenção suicida¹².

Embora a escolha de se recusar um tratamento seja um modo de pôr fim a vida, o que a motivou não foi inicialmente uma intenção do agente de acabar com a própria vida, mas sim uma doença que o conduzirá indubitavelmente à morte. E tais escolhas envolvem a opção por meios mais brandos e controláveis de morrer do que a morte natural, principalmente no que diz respeito à dor e ao sofrimento. Isto significa que além de uma inicial recusa de continuidade do tratamento, em muitos casos os indivíduos ainda solicitam uma assistência médica para ajudar a morrer, a fim de evitar principalmente o sofrimento que a morte natural poderá ocasionar, o caracteriza então o suicídio assistido.

O suicídio assistido

A assistência ao suicídio é uma questão muito mais controversa do que o suicídio não assistido ou a recusa de um tratamento, pois é uma ação que se necessita de um envolvimento direto de ajuda por parte de outras pessoas. Embora o suicídio (ou sua tentativa) não seja considerado um crime, o seu encorajamento ou auxílio, tanto por parte de médicos como também de amigos ou familiares do indivíduo é tratado como uma ação imoral e criminal na maioria das legislações.¹³ Geralmente os facilitadores do ato de ajudar a morrer são amigos ou familiares, mas recentemente o centro das discussões tem sido sobre se os médicos deveriam ser facilitadores do suicídio quando os pacientes estão sobre suas responsabilidades.

¹² Idem, Ibidem, p. 250, e Idem, Ibidem, p. 82.

¹³ O artigo 122 do Código Penal Brasileiro considera crime o ato de: Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça. Pena: reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

O suicídio medicamente assistido é o ato em que um paciente solicita ajuda médica para realizar o ato. Isto se diferencia da eutanásia pelo fato de quem realiza o ato final que ocasiona a morte é o próprio agente, enquanto que na eutanásia ativa voluntária o agente causador da morte é outra pessoa. O que diferencia estes dois atos é precisamente quem age por último na ação que ocasiona a morte do paciente.¹⁴

Beauchamp observa que se os indivíduos considerados capazes possuem um direito moral e legal de recusarem tratamentos médicos considerados fúteis, ocasionando assim a sua morte, temos então boas razões para supor que estes mesmos indivíduos possuem um similar direito moral e legal de requisitar a assistência de profissionais para auxiliá-los a controlar as condições nas quais eles irão morrer, receitando aos pacientes doses letais de medicamentos ou até mesmo administrando-lhes as injeções (eutanásia).

Segundo o bioeticista, é necessária uma reforma na ética biomédica e na lei ao que se refere aos casos de solicitação de auxílio ao suicídio em virtude uma inconsistência entre:

(1) os fortes direitos de autonomia, que permitem que pessoas em situações de total desesperança recusem tratamentos de modo a ocasionar suas mortes, e (2) a aparente rejeição de um direito de autonomia similar a esse, o direito de planejar a morte por um acordo mútuo entre o paciente e seu médico, em circunstâncias igualmente desalentadoras¹⁵.

Esta inconsistência significa uma contradição tanto moral quanto jurídica, pois se o paciente tivesse se submetido a um tratamento de suporte de vida, ele teria o direito de suspendê-lo, podendo ser deixado morrer. Mas como o paciente não está sob este tratamento, a única coisa que lhe pode ser feita é oferecer cuidados meramente paliativos até que morra de modo natural, por mais doloroso e indigno que isto possa ser, mas nenhuma ação de auxiliar a sua morte a fim de torná-la mais rápida e menos dolorosa é permitido, mesmo que esta seja a escolha e o desejo do paciente.

Uma vez que a prática de suspender tratamento é moralmente e judicialmente aceita, vamos considerar agora mais precisamente analisar a *posição principialista* de Beauchamp e

¹⁴ O filósofo G.R Frey, no capítulo “*Distinctions in Death*” que constitui o livro *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide*, escrito juntamente com Gerald Dworkin e Sissela Bok, considera que não há diferença moral entre o suicídio assistido e a eutanásia ativa voluntária, uma vez que em ambos os casos médicos e pacientes *agem juntos* e não isoladamente. Ele compreende que quando o médico auxilia seu paciente a morrer existe uma intenção direta de matar, uma vez que a morte do seu paciente é planejada e não é resultado de um acidente, erro ou negligência médica. Portanto, ele não considera que exista alguma diferença moral profundamente importante sobre quem age por último ocasionando a morte, uma vez que são ações praticas em conjunto e existe intenção de ocasionar a morte (Cf. p. 38).

¹⁵ Idem, Ibidem, p. 251 e Idem, Ibidem, p. 104.

Childress em relação ao suicídio assistido, avaliando em quais contextos tal pedido é moralmente justificável e deve ser atendido. Para isto, apresentaremos brevemente a importante distinção feita pelos autores entre o ato de *matar* e o de *deixar morrer*, a fim de compreendermos melhor em que sentido um suicídio medicamente assistencializado pode ser justificado ou não.

Matar e deixar morrer

No livro *Princípios de Ética Biomédica*, Beauchamp e Childress reavaliam dois conceitos fundamentais na relação entre médico e paciente no que diz respeito a questões referentes diretamente a vida e a morte: o de *matar* e *deixar morrer*. Primeiramente devemos entender, segundo os autores, que:

(...) *matar* representa uma família de idéias cuja condição central é causar diretamente a morte de alguém, enquanto *deixar morrer* representa uma outra família de idéias cuja condição central é evitar intencionalmente uma intervenção causal a fim de que uma enfermidade ou ferimento cause uma morte natural¹⁶.

Ambos os conceitos trazem uma “conotação emotiva¹⁷” diferente. A idéia de *matar* parece sempre vir acompanhada da noção de algo moralmente errado e até mesmo violento e criminoso, cometido geralmente a fim de causar danos ou obter vantagens com a morte da pessoa. Diferentemente disto, a idéia de *deixar morrer*, parece ser uma atitude menos danosa e moralmente mais correta, ou, podemos dizer, no mínimo menos errada, uma vez que não há uma ação positiva de um indivíduo sobre o outro que cause diretamente a sua morte.

Beauchamp e Childress vêem a necessidade de definir melhor estas duas noções, estipulando significados mais precisos para estes dois conceitos a fim de uma melhor abordagem e entendimento dos atos de *omissão* ou recusa de tratamento (*deixar morrer*) e suicídio assistido (*matar*) para orientar a ética biomédica na relação com estes casos, uma vez que ambos os conceitos são vagos e confusos quando aplicados em casos concretos.

No que se refere à diferença moral entre matar e deixar morrer, os autores afirmam que “um ato de matar ou de deixar morrer não acarreta em si nenhuma determinação de se

¹⁶ BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. *Princípios de Ética Biomédica*. 4. Ed. Edições Loyola, São Paulo, 2002, p. 245.

¹⁷ Idem, *Ibidem*, p. 245.

uma ação é melhor ou pior, mais ou menos justificada, do que a outra¹⁸”, isto porque, alguns atos particulares de matar como um assassinato brutalmente violento, podem ser muito piores do que alguns atos de deixar morrer, como ocorre nas omissões de tratamento de pacientes em estado vegetativo. Por outro lado, alguns atos particulares de se deixar um indivíduo morrer, como por exemplo, não ressuscitar alguém que poderia ser salvo com uma ligeira intervenção médica, podem ser considerados piores do que alguns casos de matar, como uma morte piedosa conduzida a pedido do paciente a fim de aliviar seu sofrimento incontrolável.

Portanto, concluem os autores,

Não há nada em ‘matar’ e ‘deixar morrer’ que implique julgamentos acerca do caráter certo ou errado das ações, ou acerca de sua beneficência ou não-maleficência. O que é certo e o que é errado dependem do mérito da justificação que está por trás da ação, e não o tipo de ação¹⁹.

Deste modo, nem o ato de matar e nem o de deixar morrer são *em si* errados *a priori*, o que implica que tais ações devem ser desvinculadas de uma correlação necessária com o conceito de *assassinato*, que é errado por si mesmo, uma vez que são cometidos danos diretos e intencionalmente prejudiciais ao indivíduo que é morto. Segundo os autores, estes dois conceitos devem ser aplicados conforme as situações e a sua qualificação como certo ou errado, moral ou imoral, vai depender de cada caso e da justificativa oferecida, o que significa um abandono de uma noção de caráter absolutista que comumente acompanha estes conceitos. “Tanto ‘matar’ quanto ‘deixar morrer’ são errados *prima facie*, mas, em algumas circunstâncias, pode ser justificados²⁰”, a fim, por exemplo, de preservar alguém de dores e sofrimentos extremamente insuportáveis e incontroláveis.

Ao considerar, portanto, um pedido de assistência médica para ajudar a morrer a partir desta interpretação do conceito de ‘matar’ ou ‘deixar morrer’, os autores sustentam que “intervenções piedosas por parte de médicos não são inerentemente erradas e nem são incompatíveis com o papel de um profissional de saúde²¹”. E para se fazer um melhor julgamento acerca da realização ou não destes dois atos é necessário que se tenha um amplo conhecimento de algumas coisas a mais sobre os casos, como por exemplo, os motivos do indivíduo, seus desejos reais e necessários e que seja feito um balanço das vantagens e desvantagens que conseqüentemente se derivarão deste ato para o paciente.

¹⁸ Idem, Ibidem, p. 250.

¹⁹ Idem, Ibidem, p. 250 - 251.

²⁰ Idem, Ibidem, p. 251.

²¹ Idem, Ibidem, p. 253.

A seguir, reconstruo alguns argumentos apresentados pelos autores no livro *Princípios de Ética Biomédica* em defesa de uma justificação de assistência ao suicídio²². Os argumentos dos autores são construídos a partir da exposição de alguns casos reais que podem ser considerados como paradigmáticos nos quais os atos de *matar* se mostram moralmente justificáveis. O objetivo aqui não é relatar detalhadamente cada caso, mas sim extrair o que há de comum e essencial neles e que configuram as bases a partir das quais é possível justificar moralmente um pedido de assistência ao suicídio.

Cada um destes diferentes casos apresentam circunstâncias nas quais um pedido suicídio assistido se mostra justificável e moralmente correto e sua negação prejudiciais aos pacientes.

(1) – *Argumento das preferências*: Considera-se que causar uma morte é errado em virtude do dano e das perdas causadas na pessoa que é morta e não necessariamente em função das perdas ocasionadas para outros. O que torna esse ato errado e imoral é quando a pessoa morta é prejudicada, sofrendo prejuízos e danos em seus interesses e preferências que de outro modo não sofreria se não tivesse sido morta. O ato de matar uma pessoa significa privá-la da possibilidade de planejar e escolher um futuro, assim como de realizar seus planos e escolhas e se beneficiar com eles. É neste sentido que se compreende que o assassinato é errado, pois ele prejudica e lesa uma pessoa.

Mas, segundo os autores, se uma pessoa, em virtude de sérios problemas irreversíveis de saúde, deseja muito mais a morte do que os benefícios e projetos comuns da vida, então causar sua morte, partindo de seu pedido autônomo, não a prejudica nem a lesa. Por outro lado, “não ajudar essas pessoas a morrer irá frustrar seus planos e causar-lhes uma perda, prejudicando-as portanto²³”. Não atendendo a sua solicitação de ajuda para morrer pode significar ainda causar-lhes prejuízo, trazendo-lhes indignidade e desespero perante a situação de doença e sofrimento pela qual passará.

Assim, os bioeticistas compreendem ainda que se o ato meramente *passivo* de se deixar uma pessoa morrer não prejudica e nem lesa um indivíduo, por não violar seus direitos,

²² Os mesmos casos usados como exemplo aparecem no artigo *Suicide*, de Beauchamp.

²³ *Idem*, *Ibidem*, p. 263.

então o suicídio assistido, uma vez solicitado pelo indivíduo, também é um ato que não lesa e nem o prejudica, mas muito pelo contrário, atende os seus interesses e preferências²⁴.

Aqueles que julgam que é às vezes aceitável deixar que uma pessoa morra mas que não é aceitável tomar providências ativas para ajudá-la a morrer devem, portanto, ter uma concepção diferente da que sugerimos acerca do motivo pelo qual é errado causar a morte de alguém. O ônus da justificação, então, parece ser de quem recusa a assistência àqueles que desejam morrer, e não dos que os ajudariam²⁵.

(2) – *Argumento da desobediência civil justificável*: Os autores apresentam casos em que o júri absolveu indivíduos que mataram seus parentes em virtude de uma alegada *insanidade temporária* surgida devido ao grande sofrimento que toda a situação gerou para todos os envolvidos com o paciente, principalmente para seus familiares mais próximos. Os autores sustentam que a consideração pelo ato de matar motivado pela *compaixão* sentida pela pessoa que sofre justifica uma desobediência civil das leis contra matar e dar assistência ao suicídio.

Eles expõem o caso do paciente George Zygmanski, que após sofrer um acidente ficou paralisado do pescoço pra baixo e implorou ao seu irmão que o matasse. Três dias depois irmão de George foi ao hospital e disparou um tiro em sua cabeça.

Segundo os autores:

(...) se a dor e o sofrimento de uma certa magnitude podem em princípio justificar intervenções ativas para causar a morte, então atos escrupulosos de recusa a seguir as leis serão as vezes justificados (desde que se cumpram certas outras condições)²⁶.

O fato da dor e do sofrimento surge sempre nas argumentações para justificar uma assistência na morte, porque pressupõem que os prejuízos advindos do sofrimento se sobrepõem aos poucos benefícios de uma vida limitada²⁷. Podemos ainda dizer que se os profissionais de saúde não fossem impedidos por lei e pelos códigos de ética de assistencializar indivíduos a morrer, casos de atitudes extremas e drásticas como o de George seriam evitados.

Em virtude de acontecimentos como estes é que podemos concordar com a conclusão dos autores de que:

²⁴ Tal posição dos autores se aproxima muito do *utilitarismo de preferências*, que considera uma ação correta na medida em que leva em consideração e satisfaz as preferências dos indivíduos.

²⁵ Idem, Ibidem, p. 262.

²⁶ Idem, Ibidem, p. 264.

²⁷ Tal posição dos autores se aproxima neste argumento muito mais do utilitarismo clássico, segundo o qual uma ação é correta na medida em que aumenta o prazer e diminui o sofrimento.

(...) as proibições da ética biomédica contra certas formas de suicídio assistido devem ser abandonadas, deixando os médicos mais confortáveis ao ajudar certos pacientes a conseguir o que para eles é uma morte confortável e oportuna²⁸.

(3) – *Direito de Privacidade*: Os autores citam o caso de Larry McFree que também ficou com seu corpo paralisado do pescoço pra baixo após um acidente. Ele não era um paciente terminal, mas mesmo assim considerava intolerável a sua vida nestas novas condições e tentou desligar-se do respirador para morrer, mas não conseguiu em virtude da perda de oxigênio. Ele solicitou então assistência de um médico para lhe administrar sedativos logo antes de sua nova tentativa de se desconectar. O caso foi aos tribunais do Estado da Georgia que julgou ser um direito do paciente receber sedativos que não causassem e nem acelerassem a sua morte, antes de se auto desconectar do respirador. Segundo a posição dos juízes e adotada pelos autores, é um direito do paciente “controlar seu tratamento médico.”²⁹

Em outro caso levando aos tribunais, o de Eliabeth Bouvia, uma paciente em estado terminal de doença, também ficou determinado que o *direito de privacidade* do paciente deveria ser respeitado. Conforme concluiu o tribunal:

Existe um direito de privacidade na comissão do suicídio e que, do ponto de vista moral, os tribunais e os médicos deveriam tornar possível para os médicos assistir pacientes ajudando-os a ocasionar suas mortes com dignidade e conforto³⁰.

O juiz inferiu ainda que os médicos deveriam repensar as tradicionais objeções contra ajudar pacientes nestas situações a morrer, e ainda afirmou que o direito de morrer “inclui o direito de assegurar a obtenção de assistência de membros da profissão médica.”³¹

Estes podem ser considerados casos paradigmáticos. Muitos indivíduos nestas condições consideram que a vida se tornou indigna e intolerável e reivindicam um direito de morrer auxiliado por um médico.

Segundo Beauchamp em casos como estes os médicos tradicionalmente consideram que possuem apenas a obrigação de cuidar dos pacientes no processo de suas mortes e uma obrigação de não causar danos. Esta posição sugere que o ato de assistir, se for justificável, é apenas supra-rogatório antes de obrigatório. Mas, como sugere o autor, é necessária uma mudança desta visão dentro da medicina: “precisamos reconhecer certas formas de assistência

²⁸ Idem, Ibidem, p. 253.

²⁹ Idem, Ibidem, p. 266.

³⁰ Idem, Ibidem, p. 267.

³¹ BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4. Ed. Edições Loyola, São Paulo, 2002, p. 267, e BEAUCHAMP, T. L. *Suicide*. p. 69 -120. In: REGAN, T. (Ed). **Matters of Life and Death: new introductory essays in moral philosophy**. McGraw-Hill, North Carolina, 1993, p. 108.

ao suicídio como parte da responsabilidade de cuidar do paciente, e não como algo além da obrigação”³².

(4) – *Condições para o suicídio assistido justificável*: Outro caso paradigmático a partir do qual os autores analisam o suicídio assistido é o do médico Timothy Quill, que receitou barbitúricos para um paciente de quarenta e cinco anos que recusou continuar um tratamento para leucemia que era doloroso, arriscado e com baixas probabilidades de cura. A decisão do paciente foi tomada juntamente com a família e com longo acompanhamento do médico, após todas as possíveis alternativas para o alívio do sofrimento terem sido discutidas e rejeitadas.

Os autores consideram que todas as condições neste caso para se justificar o suicídio assistido foram satisfeitas a partir do instante em que o tratamento se mostrava fútil e doloroso. Tais condições exigem que o pedido de suicídio assistido seja:

1. Um pedido voluntário de um paciente capaz;
2. Uma relação vigente entre paciente e médico;
3. Uma tomada de decisão conjunta e informada do paciente e do médico;
4. Um ambiente de decisão que dê apoio, porém que seja crítico e questionador;
5. Que as alternativas rejeitadas tenham sido consideradas;
6. Que se busque um aconselhamento estruturado com outros médicos;
7. Que o paciente expresse uma preferência duradoura pela morte;
8. Que o paciente esteja experimentando um sofrimento inaceitável;
9. Que o método usado seja o mais indolor e confortável possível.³³

Em geral, o que podemos perceber de comum a partir destes casos paradigmáticos, é que as considerações pela prática do suicídio assistido são feitas pelos pacientes partir do momento em se encontram em determinadas condições como:

- (a) Predominância de dor e sofrimento incontroláveis e intoleráveis;

32 BEAUCHAMP, T. L. *Suicide*. p. 69 -120. In: REGAN, T. (Ed). **Matters of Life and Death: new introductory essays in moral philosophy**. McGraw-Hill, North Carolina, 1993, p. 108-109, *tradução nossa*.

33 BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4. Ed. Edições Loyola, São Paulo, 2002, p. 267. Em seu artigo *Suicide*, ao discutir o mesmo caso, Beauchamp apresenta apenas cinco condições: O paciente era claramente competente e todas as razoáveis alternativas para o alívio do seu sofrimento foram discutidas e rejeitadas. As cinco condições que eu consideraria para justificar o suicídio assistido foram todas satisfeitas: (1) um paciente competente, (2) uma decisão mútua feita entre paciente e médico, (3) um reflexivo e sustentado suporte da decisão, (4) uma longa relação entre médico e paciente, e (5) uma considerável rejeição as alternativas (BEAUCHAMP, 1993, p. 109, *tradução nossa*).

- (b) impossibilidade de ter novamente os modo de vida que se tinha antes de ser acometido pela doença que motivou a consideração pelo suicídio;
- (c) impossibilidade de cura;
- (d) limitação da autonomia para agir;
- (e) dependência constante de outras pessoas e etc.

Estas razões se mostram fortemente relevantes para considerar um pedido de morte de um paciente que não considera vantajoso continuar vivendo. Além destas razões discutidas, analisaremos agora o suicídio assistido a partir de quatro princípios morais básicos a partir dos quais a moralidade do suicídio pode ser debatida.

Quatro princípios morais

No artigo *Suicide*, Beauchamp apresenta quatro princípios morais relevantes construídos ao longo da história da filosofia e freqüentemente invocados nas reflexões sobre se um ato de suicídio é moralmente aceitável ou não, a saber: (1) o princípio da *utilidade*; (2) princípio do *respeito pela autonomia*; (3) o princípio do *respeito pela vida* e, (4) o princípio *teológico*. Reconstruo a seguir, de modo breve, estes princípios apresentados pelo autor e suas possíveis relações com a reflexão sobre suicídio assistido. Cada um destes princípios é abordado a partir da perspectiva *prima facie*, o que significa, portanto, que as obrigações devem ser cumpridas a menos que venham entrar em conflito com alguma outra obrigação de valor equivalente ou maior. O uso destes quatro princípios não excluem a possibilidade de outros serem trazidos ao debate, uma vez que uma análise principialista dos problemas morais leva em conta justamente essa *pluralidade* de princípios que podem se fazer presentes na investigação dos problemas morais.

O princípio da utilidade como um princípio de beneficência

Para Beauchamp o *princípio da utilidade* deveria ser entendido como um princípio geral de beneficência³⁴.

³⁴ Cf. Idem, *Ibidem*, p. 84.

O princípio utilitarista é caracterizado por contemplar as conseqüências da ação para medir seus impactos sobre os interesses e o bem estar de todos os envolvidos, desde os interesses da pessoa que comete o suicídio, até os de seus dependentes e assim avaliar se um ato é certo ou errado. Isto significa que este princípio possui certa amplitude, uma vez que leva em consideração todos os envolvidos na ação, extrapolando assim a dimensão individual do ato, e avaliando-o a partir de um *cálculo* de valores positivos e valores negativos que se resultará como conseqüência da ação, ponderando os benefícios, vantagens ou desvantagens para se justificar ou não um ato.

Neste sentido, desde o fato de haver pessoas envolvidas e que amam o suicida, assim como suas contribuições para a sociedade, são fatores merecedores de consideração na avaliação moral da ação, como também os interesses daqueles com quem a pessoa tem deveres financeiros, obrigações de gratidão e coisas semelhantes.

Poderíamos deste modo, chamar de “efeitos pós-suicídio negativos” a experiência de sentimentos negativos de experiências traumáticas tais como vergonha, estigmatização, traumas externos, confusão e senso de desonra que afetam diretamente os demais envolvidos ao se depararem com um suicídio inesperado de algum ente querido. Estes sentimentos freqüentemente se sobrepõem a qualquer outro valor ou benefício ganhado se alguém comete um suicídio.

Mas diferentemente deste caso, o suicídio assistido por sua vez é de um modo geral algo que se reflete ao longo de um determinado tempo e não acontece de um modo inesperado e isolado, mas justamente o contrário, ocorrendo dentro de um determinado plano desejado, refletido e elaborado tanto pelo paciente quanto pelo médico e outras pessoas envolvidas com o indivíduo.

Há muitos casos em que um valor positivo, ou o que podemos denominar um “efeito pós-suicídio positivo”, como o alívio do sofrimento tanto do paciente quanto dos familiares, se sobrepõem a um valor negativo em uma circunstância de suicídio.

Uma das importantes características fundamentais do princípio utilitarista é que ele tem por base teleológica a busca pelo *prazer* e pela *felicidade*. A partir disto, considera-se que as ações são corretas na medida em que tendem a aumentar prazer e a felicidade, ou diminuem a dor e o sofrimento, e erradas na medida em que diminuem o prazer e aumentam a

dor. Deste modo, na perspectiva utilitarista a dor e o sofrimento, assim como o prazer e a felicidade, se tornam critérios fundamentais a partir do qual as ações são julgadas.

Se a partir disto analisarmos o pedido de assistência médica ao suicídio requisitado após uma avaliação em que se constata uma predominância de desvantagens, principalmente dor e sofrimento intenso sentidos na opção de se permanecer vivo e sem perspectiva de alívio, o princípio utilitarista apontará para uma justificativa aceitável para que um profissional de saúde assistencialise o processo de morte a fim de eliminar a dor e o sofrimento derivado de uma doença incurável.

Observando isto, considero que o princípio utilitarista é um *princípio duplo*, e com isto quero dizer que ele (a sua invocação) pode tanto sustentar uma justificação do suicídio quanto de sua proibição, dependendo então das circunstâncias e das conseqüências derivadas de tal ato. Mas no que diz respeito aos casos específicos de suicídio assistido exigidos em função de uma dor e sofrimento incontrolláveis e intoleráveis, este princípio conduz a uma sustentação e justificação moral de tal ato em virtude das conseqüências negativas que a *não realização* dele possivelmente ocasionará e do benefício então que se resultará para o indivíduo em ter seu sofrimento aliviado com o suicídio auxiliado por um médico.

O ato de suicídio assistido só é requisitado quando há conseqüências nocivas na opção de se permanecer vivo, e portanto, segundo o princípio utilitarista, ele se torna justificável a fim de eliminar o sofrimento.

O princípio do respeito pela autonomia

O segundo princípio moral relevante para a discussão sobre o suicídio que Beauchamp apresenta é o *respeito pela autonomia* que sustenta uma obrigação de se respeitar uma decisão tomada por um indivíduo a partir de sua capacidade autônoma e não limitar a sua liberdade de escolha. Este é um princípio fortemente enraizado na cultura ocidental, estando diretamente relacionado com a liberdade individual de escolha, tanto nas ações da vida pública como no desenvolvimento pessoal.

Beauchamp considera que um indivíduo é autônomo se ele é capaz de deliberação e conseqüentemente de agir segundo a sua determinação. Para que suas decisões sejam consideradas autônomas, elas devem satisfazer determinados critérios, tais como:

(...) ser intencional, baseada em um conhecimento adequado, e não coagida ou causada por condições além do controle do agente. Uma pessoa autônoma deve ser capaz de compreender e avaliar o significado das informações para a tomada de decisões e não deve ser controlada por forças externas e internas que ele não possa controlar³⁵.

Além disto, considera-se relevante o respeito pela auto-determinação como sendo um *direito* do indivíduo de determinar seu próprio destino e portanto, existe conseqüentemente um dever de respeitar as ações que estejam de acordo com suas avaliações, escolhas e visão de mundo pelo qual ele conduz sua vida, mesmo que terceiros possam considerar tais escolhas como sendo erradas e potencialmente prejudiciais a ele próprio. Uma vez que suas escolhas não interferem no bem-estar dos demais e não prejudicam o interesse dos outros, tais escolhas autônomas devem ser respeitadas.

Com base neste princípio de respeito pela autonomia do indivíduo, podemos justificar uma solicitação de ajuda para morrer, principalmente se esta decisão está em conformidade com a visão de mundo pela qual o indivíduo estruturou sua conduta de vida. Do mesmo modo, se a visão de mundo de um indivíduo o conduz a escolher permanecer vivo em qualquer circunstância e não requisitar um pedido de suicídio que pode lhe ser sugerido, optando assim por suportar os possíveis sofrimentos de uma morte natural, o princípio de respeito pela autonomia deve ser cumprido, aceitando suas escolhas, mesmo que elas possam lhe ser prejudiciais.³⁶

Portanto, no que diz respeito ao suicídio assistido, o princípio do respeito pela autonomia justifica a realização de tal ato sempre que esta for uma decisão e escolha e do próprio indivíduo, do mesmo modo que este princípio nos leva a respeitar a decisão de quem não opta pela possível realização deste ato.

É importante observarmos que para Beauchamp estes princípios possuem um caráter *prima facie*, o que pressupõem então que um não se sobrepõe ao outro.

Muitos filósofos acreditam que o direito a autonomia tem prioridade sobre todas as outras considerações morais, mas o princípio do respeito pela autonomia, assim como o de utilidade, será aqui reconhecido como apenas um princípio moral governando a

³⁵ Idem, Ibidem, p. 84, *tradução nossa*.

³⁶ Em tal situação é discutível ainda se a *eutanásia involuntária* pode ser moralmente aceitável. A eutanásia involuntária é a morte infligida a uma paciente que se encontra em estado terminal e com sofrimento prorrogado e sem perspectiva de alívio ou cura, avançando constantemente para um sofrimento cada vez maior, constituindo assim um estado de muito tormento, contrariando, porém o seu desejo explícito de continuar vivo. Difere-se da eutanásia *não voluntária* pelo fato de que esta designa o ato de tirar a vida de um paciente em estado de profunda dor e sofrimento, com alguma doença incurável e que se mostra incapaz de manifestar uma continuidade ou não pela própria vida, como é o caso de bebês que nunca tiveram tal capacidade ou adultos que a perderam.

moralidade do suicídio, e não o único ou a consideração predominante em todas as ocasiões³⁷.

O princípio do respeito pela vida

O terceiro princípio importante apresentado por Beauchamp é o *respeito pela vida*. De acordo com este princípio considera-se que a vida humana possui um *valor em si mesmo* que deve ser respeitado. Ele é freqüentemente invocado pelo Estado, que se interessa em preservar a vida humana em virtude de seu *valor intrínseco* e sua *santidade*, embora, segundo o autor, muitas opiniões se diferem ao interpretar este princípio, acrescentando uma observação sobre a *qualidade da vida*³⁸ e não o analisando apenas como um princípio moral abstrato que exige um respeito incondicional à vida.

Muitos filósofos e teólogos têm enfatizado este princípio, argumentando que cada momento da vida humana possui um *valor infinito*, e a partir desta perspectiva o suicídio se torna injustificado porque matar a si mesmo seria uma negação deste valor.

Como observa Beauchamp, este princípio permite que uma pessoa no estado terminal da doença e destinada a morrer imediatamente, possa se deixar levar pela natureza e deste modo ter uma morte natural, não entrando em conflito com o ato de deixá-la morrer. Mas o princípio se limita apenas a isto, não aceitando o ato de matá-la (ou ajudá-la a morrer), pois deste modo o ato seria diretamente causado, havendo um agente que seria moralmente responsável pelo ato de interrupção da vida. No entanto, como observa Beauchamp, há um modo *forte* e um modo *fraco* de se interpretar este princípio.

A *visão forte* é completamente pacifista: é errado sobre todas as circunstâncias terminar intencionalmente uma vida humana, quer seja em pena de morte, em auto-defesa, no aborto³⁹, no suicídio ou qualquer outro meio. Uma notável *versão fraca* do princípio é o que o valor inerente da vida em si mesmo é *sempre* uma consideração relevante quando há uma consideração de terminar intencionalmente uma vida, mas é *apenas uma consideração* e não necessariamente a mais importante⁴⁰.

³⁷ Idem, Ibidem, p. 85, *tradução nossa*.

³⁸ E seu livro *Rethinking Life and Death: the collapse o four traditional ethics*, Peter Singer discute alguns casos em que os tribunais abandonaram o tradicional princípio da santidade da vida humana e julgaram os casos de pedido de morte e eutanásia a partir da consideração pela qualidade de vida, considerando ser isto uma mudança na tradição ética. (Cf. p. 65).

³⁹ Em março de 2009, o arcebispo de Olinda e Recife, dom José Cardoso Sobrinho, excomungou toda a equipe médica e a família de uma menina de nove anos de idade que fez um aborto depois de ter sido abusada sexualmente pelo padrasto. Este caso exemplifica claramente a defesa do princípio absoluto segundo o qual é *sempre* errado tirar uma vida humana, não importando as circunstâncias.

⁴⁰ Idem, Ibidem, p. 85, *tradução nossa*.

Mas Beauchamp propõem uma posição de *meio termo* (*middle position*) acerca deste princípio, em que “matar é permissível apenas se outro princípio moral de igual ou maior valor nas circunstâncias justificam o ato de matar⁴¹”. Como já podemos ter observado anteriormente, a idéia de matar ou deixar morrer é reformulada, considerando que em si estas noções não trazem *a priori* nada de melhor ou pior, certo ou errado, moral ou imoral, mas que estas denominações vão depender das circunstâncias e das justificações oferecidas.

Beauchamp assume essa posição mediana, e considera ainda que:

(...) o interesse do estado em respeitar a vida deve ser balanceado em comparação com outras considerações, como o direito a privacidade, o direito a recusa de tratamento, a qualidade de vida, e assim por diante⁴².

Assim como os demais princípios, este também não deve ser entendido como um princípio moral absoluto, mas apenas mais um que pode ser evocado no debate sobre o suicídio.

O princípio teológico

O quarto princípio mencionado por Beauchamp e freqüentemente utilizado na discussão sobre o suicídio é o *princípio teológico*, muito mais presentes na teologia cristã do que propriamente na filosofia. De acordo com este princípio o suicídio e outros atos envolvendo a causa de morte são moralmente errados porque violam um comando direto de Deus contra tirar uma vida humana.

Este princípio parte da concepção teológica de que as pessoas receberam a vida de Deus e destruir suas vidas é considerado um ato contra o Criador e portanto, condenável, pois é uma desobediência direta a Deus e a sua proibição de matar, o que inclui matar a si próprio. O ato de suicídio a partir desta perspectiva observa Beauchamp, só seria moralmente permitido se outro mandamento de Deus recomendasse diretamente a execução de tal ato.

O argumento teológico é fundamentado principalmente por Tomas de Aquino, segundo a qual é errado tirar a vida uma vez que agindo assim se estaria contrariando os *planos* de Deus. Contra esta concepção, o filósofo David Hume, em seu texto póstumo sobre o suicídio, argumenta que:

⁴¹ Idem, Ibidem, p. 85, *tradução nossa*.

⁴² Idem, Ibidem, p. 85, *tradução nossa*.

(...) se dispor da vida humana fosse reservado apenas ao Todo-Poderoso e se fosse considerado uma violação do direito divino que os homens disponham de suas próprias vidas, seria igualmente criminoso agir pela preservação da vida quanto por sua destruição. Se evito uma pedra que está caindo sobre minha cabeça, perturbo o curso da natureza e invado o domínio particular do Todo-Poderoso, prolongando minha vida para além do período que, pelas leis gerais da matéria e do movimento, Ele tinha fixado⁴³.

Nesta perspectiva religiosa que considera uma violação da ordenação divina dar um fim a nossa própria vida, compreendendo que tudo o que ocorre é ordenado pelo Criador, o ato de salvar a própria vida ou a de uma pessoa que corre um risco de morrer ou agir de modo a evitar que uma pessoa sofra as mais terríveis dores e tristezas, seria condenável pelo próprio Deus, já que deste modo estaríamos também interferindo em Suas ações e alterando Seus planos.

A análise do suicídio através deste princípio está relacionado diretamente com o que se considera recomendável por Deus. Mas devido ao seu caráter teológico e de muita importância na vida das pessoas, muitos o consideram essencialmente fundamental e mais importante, bastando por si só para considerar a questão do suicídio.

Mas devemos levar em consideração que este princípio só tem fundamental importância aos indivíduos que compartilham esta crença religiosa e que portanto, ele se torna irrelevante aos indivíduos que não manifestam alguma crença ou consideração teológica sobre a vida, não se mostrando suficiente para convencê-lo a não realizar tal ato.

Esta é uma visão geral de importantes princípios morais relevantes nos debates sobre a justificação ou não do suicídio assistido. Mas poucos filósofos atualmente aceitam um único e absoluto princípio. Muitos sustentam várias versões, dando um caráter pluralista dos princípios que devem ser avaliados, pesados e balanceados conforme as circunstâncias, mas ao longo da história do pensamento ocidental, houve uma tendência a promover um ou dois princípios como sendo mais prioritário sobre outros.

Como podemos ter observados, existem fortes razões para considerar válido e moralmente correto uma assistência médica ao suicídio quando assim solicitado pelo paciente. Veremos a seguir um dos principais argumentos sempre presentes contra o suicídio assistido.

⁴³ HUME. *Do Suicídio*. In: **Da Imortalidade da Alma e Outros Textos Póstumos**. Tradução de: Jaimir Conte, Davi de Souza e Daniel Swoboda Murialdo. Ijuí: Ed. Ijuí, 2006, p. 37.

O argumento da ladeira escorregadia e o suicídio assistido

Muitos opositores do suicídio medicamente assistido trazem *o argumento da ladeira escorregadia (Slipperty-slope argument)* para justificar a imoralidade destas práticas. Segundo este argumento, “a legalização do suicídio assistido teria conseqüências socialmente inaceitáveis⁴⁴”, abrindo possibilidades de se cometer atos mais abusivos de matar a partir de usos indiscriminados desta prática autorizada.

Considera-se a partir disto que com a autorização para os pedidos de morte de pacientes em seu próprio benefício quando eles estão sofrendo dores e angústias terríveis e detrimento de alguma doença sem uma perspectiva futura de cura ou alívio considerável da dor, corre-se assim o risco de abrir a porta para o encorajamento da eutanásia com o objetivo de aliviar custos pessoais para as famílias e os custos financeiros para a sociedade, cometendo assim um ato abusivo sobre o paciente. A permissão disto abriria uma maior possibilidade de que mais pessoas, ou pessoas em situações menos favoráveis possam ser prejudicadas.

Aumenta o risco, por exemplo, de que famílias e profissionais de saúde matem recém-nascidos deficientes e adultos com danos cerebrais graves para evitar os fardos familiares e sociais. Se os responsáveis legais podem julgar que os recém-nascidos e os adultos estão em condições extremamente onerosas ou que suas vidas não têm mais valor, a mesma lógica pode ser estendida a muitos outros grupos de pacientes debilitados e gravemente doentes que são fardos financeiros e emocionais para suas famílias e para a sociedade⁴⁵.

Segundo Beauchamp estes argumentos merecem cuidadosa consideração, mas não há razões para considerá-los conclusivos e suficientemente aceitáveis para uma oposição ao suicídio assistido. Ele analisa como determinadas políticas sociais possuem alguns resultados lamentáveis e até mesmo previstos, como por exemplo, a permissão de que jovens possam dirigir livremente mesmo com pouca experiência e sabendo que resultados trágicos poderão vir ocorrer, como de fato ocorrem. Segundo o autor, a racionalidade na questão da autorização do suicídio assistido é a mesma:

(...) no geral os resultados desta prática terão mais benefícios para todos os envolvidos. Pessoas com dores e desintegração consideram o mesmo raciocínio: sobre um confiável sistema monitorado sobre como as pessoas morrem, apesar de que algumas tragédias podem resultar deste sistema⁴⁶.

⁴⁴ BEAUCHAMP, T. L. *Suicide*. p. 69 -120. In: REGAN, T. (Ed). **Matters of Life and Death: new introductory essays in moral philosophy**. McGraw-Hill, North Carolina, 1993, p. 105, *tradução nossa*.

⁴⁵ BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4. Ed. Edições Loyola, São Paulo, 2002, p. 256-257.

⁴⁶ BEAUCHAMP, T. L. *Suicide*. p. 69 -120. In: REGAN, T. (Ed). **Matters of Life and Death: new introductory essays in moral philosophy**. McGraw-Hill, North Carolina, 1993, p. 106, *tradução nossa*.

Outra face deste argumento, e também freqüentemente estendido contra a eutanásia ativa voluntária, é que a permissibilidade de matar pessoas ou ao menos ajudar aquelas que manifestam um desejo de morrer com ajuda médica, tenderia a gerar medo e insegurança nas populações, principalmente entre os idosos. Mas como observa Peter Singer, “o argumento do medo pesa em favor da eutanásia voluntária⁴⁷” e conseqüentemente também podemos considerar o mesmo no que diz respeito ao suicídio assistido, uma vez que se tais atos não forem permitidos “podemos, com razão, ter medo de que as nossas mortes sejam desnecessariamente prolongadas e angustiantes⁴⁸”.

Portanto, a objeção do medo que é presente no argumento da ladeira escorregadia, acaba por justificar a assistência ao suicídio, uma vez que a sua proibição absoluta faz com que as pessoas vivam suas vidas com medo de serem mantidas vivas e obrigadas a viver em condições de sofrimento que considerem intoleráveis e contrárias as suas preferências, interesses e escolhas⁴⁹.

Considerações finais

Como observa Beauchamp, embora em muitos casos os pacientes acreditem que os médicos possuem a obrigação de auxiliá-los no suicídio, antecipando a inevitável morte através da prescrição de medicamentos, tradicionalmente muitos médicos ainda consideram que eles não têm esta obrigação, mas apenas uma obrigação que se limita a “cuidar os pacientes no processo de suas mortes e uma obrigação de não causar dano⁵⁰”, isto é, oferecer apenas cuidados paliativos.

Esta posição sugere, portanto, que o ato de assistência ao suicídio, “se justificável, é um ato *suprar-rogação* antes de obrigatório⁵¹”, o que significa que não existe uma obrigação

⁴⁷ SINGER. P. **Ética Prática**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2006, p. 204.

⁴⁸ Idem, Ibidem, p. 204. “Na Holanda, um estudo de âmbito nacional realizado pelo governo constatou que muitos pacientes querem ter a certeza de que o seu médico vai ajudá-los a morrer, caso o seu sofrimento se torne intolerável” (SINGER, 2006, p. 204).

⁴⁹ Para um entendimento mais amplo deste debate do argumento da ladeira escorregadia, ler o capítulo *The Fear of a Slippery Slope*, escrito por G.R. Frey no livro *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: For and Against*. Neste mesmo livro Sissela Bok na parte II faz uma extensa defesa da proibição do suicídio assistido e da eutanásia com base nos sérios e desnecessários riscos que corremos ao autorizar estas práticas.

⁵⁰ BEAUCHAMP. T. L. *Suicide*. p. 69 -120. In: REGAN. T. (Ed). **Matters of Life and Death: new introductory essays in moral philosophy**. McGraw-Hill, North Carolina, 1993, 108, *tradução nossa*.

⁵¹ Idem, Ibidem, p. 108, *tradução nossa*.

direta de se realizar tal ato, cabendo ao médico escolher ou não realizar tal pedido, por ser algo que considera-se além das suas obrigações básicas.

Mas, conforme considera Beauchamp, esta visão precisa mudar na medicina: “precisamos conceber certas formas de assistência ao suicídio como parte da responsabilidade de cuidar o paciente, não como algo além da obrigação”⁵², o que podemos considerar que significa uma certa omissão de se realizar um ato que poderia beneficiar o paciente.

Tradicionalmente as considerações sobre ajudar a morrer sempre foram moralmente condenadas, principalmente na medicina que ainda hoje é em sua maior parte amparada pela tradição hipocrática que considera injustificável e imoral qualquer ato médico que diretamente ocasione a morte do paciente. Mas como podemos ter observado ao longo deste artigo, a caracterização dos pedidos de suicídio assistido, não são *a priori* nem certos e nem erradas, morais ou imorais, mas estas definições só podem ser enunciadas depois de um conhecimento de cada caso e das circunstâncias em que tal solicitação do paciente é feita.

Muitos casos de suicídio assistido são moralmente justificáveis, mas os indivíduos têm este interesse e preferência não atendidos em virtude da proibição da maioria das legislações, que classificam o ato de ajuda médica ao suicídio um ato de assassinato, e portanto de caráter criminoso. Mas como podemos ter observado, a partir de uma nova interpretação dos atos de ‘matar’ ou ‘deixar morrer’, alguns casos de auxílio a morte se mostram justificáveis e moralmente corretos.

Assim, podemos ter visto primeiramente alguns casos considerados paradigmáticos onde as circunstâncias se mostravam favoráveis ao suicídio assistido, justificando assim que o paciente tivesse seu pedido atendido. Em seguida, observamos os quatro princípios morais relevantes para o debate do suicídio assistido, considerados então como *prima facie* e de que modo então eles podem tanto justificar quanto negar um pedido de suicídio assistido.

Por fim, desenvolvemos no último capítulo, ainda que de modo um tanto breve, um aspecto freqüentemente trazido no debate sobre o suicídio assistido: o medo de que a autorização destas práticas nos conduziria a riscos e conseqüências sociais indesejáveis para boa parte da população. Assim, concluímos que tal consideração pelo medo não é uma forte razão suficiente para proibir o suicídio assistido e ainda que tal argumento incide a favor da legalização deste ato, uma vez que muitos indivíduos podem com razão ter medo de ao final

⁵² Idem, Ibidem, p. 108-109, *tradução nossa*.

da vida não poderem ter seus sofrimentos aliviados quando só lhes resta a opção do suicídio ajudado por um médico ou até mesmo a eutanásia.

É notável a contribuição que Beuachamp e Childress trazem para o debate ao fazerem uma abordagem principialista e *prima facie* dos princípios relevantes para a discussão do suicídio assistido, pois partir disto podemos ter uma visão ampla destas considerações, o que certamente contribui para uma melhor reflexão sobre estas questões na bioética.

Referências bibliográficas

- BEAUCHAMP, T. L. *Suicide*. p. 69 -120. In: REGAN, T. (Ed). **Matters of Life and Death: new introductory essays in moral philosophy**. McGraw-Hill, North Carolina, 1993.
- BEAUCHAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4. Ed. Edições Loyola, São Paulo, 2002.
- CAMUS, A. **O Mito de Sísifo**. Tradução de Ari Roitman e Paulina Watch. Rio de Janeiro: Bestbolso, 2010.
- DALL'AGNOL, D. **Bioética: Princípios Morais e Aplicações**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.
- DWORKIN, G.; FREY, G. R; BOLK, S. **Euthanasia and Physician-assisted Suicide: for and against**. Cambridge University Press, Cambridge, 1998.
- HUME. *Do Suicídio*. In: **Da Imortalidade da Alma e Outros Textos Póstumos**. Tradução de: Jaimir Conte, Davi de Souza e Daniel Swoboda Murialdo. Ijuí: Ed. Ijuí, 2006.
- PUENTE, F.R (org). **Os Filósofos e o Suicídio**. Editora da UFMG, Belo Horizonte, 2008.
- ROSS, W. D. **The Right and the Good**. Indianapolis, Hackett, 1998.
- SINGER. P. **Ética Prática**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- SINGER. P. **Rethinking Life and Death: the collapse of our traditional ethics**. Ed. St. Martins's Griffin: New York, 1994.