



REFLEXÕES SOBRE O ATO DE DISPOR DA PRÓPRIA VIDA: O “CASO RAMÓN SAMPEDRO” À LUZ DA MORAL KANTIANA

PIRES, Carlos Eduardo Moreno

Estudante de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense. Licenciado em Filosofia pela UNIFLU-FAFIC Campus II. Professor de Filosofia no Ensino Médio. edu.filosofia@hotmail.com

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat

Estudante de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense. Graduada em Direito pela Universidade Iguazu – Campus Itaperuna. Licenciada em Pedagogia pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna. Professora de Direito Civil da Rede Doctum dos Cursos de Direito e de Medicina da Universidade Iguazu/Itaperuna. hileboechat@gmail.com

SOUSA, Luciano Dias de.

Estudante de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense. Especialista em Português e Literatura pela FIJ. Graduado em Letras pela UEMG. poesiaeci@gmail.com

RESUMO

Diversas situações do cotidiano levam algumas pessoas, em certo momento de suas vidas, a desejarem pôr fim à própria existência (à própria vida). Isso (isto) ocorre geralmente porque descobrem estar acometidas por uma enfermidade incurável ou em razão de outro fato que as fazem considerar a vida como não mais digna de ser preservada. O presente artigo visou questionar a moralidade do ato de dispor da própria vida, análise que se inicia a partir do “caso Ramon Sampedro”, passando por reflexões realizadas por filósofos que asseguram não haver motivo capaz de justificar o suicídio como conduta ética da pessoa humana, segundo Kant.

Palavras-chave: autonomia; enfermidade incurável; suicídio.

ABSTRACT

Several situations of daily life make some people, in certain moments in their lives, desire to end their own life. This usually occurs because they find themselves having an incurable illness or because of another fact that makes them consider life as something not worthy of preserving. This present article has tried to question the morality of the act of disposing one's own life – an analysis that begins from the “case Ramon Sampedro”, going through the reflections about the reasons why one's search for suicide as a solution to one's problem is viable, performed by philosophers that ponder the limits of freedom of arrangement of their rights of personality – and assure that there is no reason that is able to justify the suicide as an ethical behavior of the human being, according to Kant.

Key-words: autonomy; incurable disease; suicide.



1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em muitos momentos da vida humana, presenciam-se situações nas quais pessoas se encontram em condições adversas, tidas como incompatíveis com a concepção de vida boa e digna. Se, felizmente, não se presencia esses fatos com familiares, de alguma maneira, acaba-se presenciando tais situações com terceiros, seja com uma pessoa do próprio convívio ou mesmo alguém conhecido do público. Um caso que repercutiu mundialmente se deu com o ator americano Christopher Reeve. Famoso pelo papel de Super-homem nos cinemas, Reeve ficou tetraplégico ao fraturar duas vértebras da coluna cervical ao cair de um cavalo em uma competição equestre em maio de 1995. Graças ao atendimento imediato e às tecnologias que a medicina na época, Reeve permaneceu nessas condições até o ano de 2004, quando faleceu ao sofrer um ataque cardíaco em decorrência de seu estado de saúde. Naquela época, a opinião pública ficara dividida entre os que sustentavam, por um lado, que a condição de tetraplégico, para uma pessoa que gozava uma vida de sucesso, com *status* de “super-herói”, não era digna de ser vivida, e, portanto, não havia razão alguma para que ele continuasse naquelas condições; e, por outro, aqueles que acreditavam que a tetraplegia não era motivo para a perda da dignidade humana e que, além disso, Reeve tinha, no pior dos casos, acesso aos melhores tratamentos médicos de sua época. Ora, diante de situações como esta, depara-se com algumas questões fundamentais acerca da vida que normalmente não são questionadas no cotidiano. De fato, questões como a dignidade da vida humana, o ato de tirar a própria vida, entre outras, só se tornam motivo de reflexões quando, de alguma maneira, toma-se conhecimento de casos que excedem o limite de uma vida comumente aceita como digna. O presente artigo apresentará o caso “Ramón Sampedro”, com o objetivo de iniciar uma reflexão com base na seguinte questão da ética kantiana: o ato de dispor da própria vida poderia ser moralmente aceito?

2 O “CASO RAMÓN SAMPEDRO”

A história de Ramón Sampedro tornou-se pública através do filme “Mar Adentro” protagonizado pelo ator espanhol Javier Bardem, dirigido por Alejandro Amenábar, em 2004. O filme, baseado em fatos reais, retrata a história do marinheiro espanhol Ramón Sampedro que



ao saltar de uma pedra para um mergulho no mar, sofrera uma lesão na coluna cervical que o deixara tetraplégico. Com o corpo praticamente paralisado, suas ações reduziram-se a alguns movimentos com a boca, limitando-o à cama e à assistência de seus familiares. Não obstante suas limitações físicas, Ramón não sofrera danos mentais, permanecendo, portanto, consciente de sua condição física. Ramón não se conformara com sua situação, afirmando que sua vida não era digna de ser vivida e que morrer seria a coisa mais sensata a ser feita. Impossibilitado, no entanto, de pôr fim à sua própria vida devido às condições de imobilidade em que se encontrava, iniciou uma batalha judicial nos tribunais espanhóis requerendo o direito de tirar a própria vida através da prática da eutanásia¹.

De modo geral, a prática da eutanásia tem como objetivo levar uma pessoa em fase terminal, ou em condições de saúde consideradas severas (sem perspectivas de reversão do quadro), a uma morte rápida e indolor. Segundo Agrest (2007, p.33), o ato de não impedir a morte de um paciente nestas condições poderia ser considerado, analogamente, como uma prática da eutanásia. Em ambos os casos, acredita-se que a intenção do agente seria o bem-estar da pessoa (paciente).

O caso de Ramón se enquadra em uma categoria específica da eutanásia, a saber, a eutanásia voluntária². Pois esta seria feita, como bem observou Esteves (2013, p.04), “com o consentimento ou mesmo solicitação expressos em algum momento oportuno pelo próprio paciente”. De fato, em um diálogo com a advogada que analisara sua solicitação, Ramón se posiciona da seguinte maneira:

eu quero morrer porque a vida para mim neste estado, a vida assim não é digna, então eu, bom eu entendo que alguns tetraplégicos possam se sentir ofendidos quando eu digo que viver assim não é digno, mas eu não estou julgando ninguém, quem sou eu para julgar quem quer viver, e por isso eu quero que ninguém me julgue e nem a pessoa que me presta a ajuda necessária para morrer [...]. (AMENÁBAR, Alejandro, filme *Mar Adentro*, 2004).

¹ Segundo Esteves (2013, p.4) e Agrest (2007, p. 252), a etimologia da palavra eutanásia deriva de dois termos gregos: *eu* (bom) e *thanatos* (morte). Assim, em sua gênese etimológica, eutanásia quer dizer “boa morte”.

² Em um sentido mais técnico, a prática da eutanásia pode ser interpretada por dois pontos de vista distintos. O primeiro diz respeito ao paciente e, o segundo, ao médico. Aquele se divide em três categorias: eutanásia voluntária, não-voluntária e involuntária. A primeira categoria se caracteriza pela consciência ou voluntariedade do paciente no ato; a segunda é realizada geralmente por terceiros, ou seja, familiares ou médicos, pois neste caso, o paciente não está em plena posse de sua consciência; e, a última, é praticada contra a vontade do paciente. Esta última categoria é interpretada como uma forma de homicídio, sendo condenada jurídica e moralmente. Já o segundo ponto de vista, se divide em: eutanásia ativa e passiva. Denomina-se ativa, pois é realizada através da intervenção de medicamentos; e, passiva, quando não há a intervenção de medicamentos, ou seja, pela abstenção do tratamento. Para mais informações ver: AGREST, Diana Cohen. **Por mano propia: estudo sobre lãs prácticas suicidas**. 1ª ed. Bueno Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.



Conforme se constata na fala acima, o pedido de Ramón atende aos requisitos básicos para o que se denominou “eutanásia voluntária”. Com efeito, ele mostrou estar em plena posse de suas faculdades mentais, pois, além de emitir juízos de valor sobre sua vida, estava consciente de que tais juízos não constituíam validade universal, podendo ser facilmente refutado por outros tetraplégicos. Além disso, a consciência de Ramón diante da solicitação do direito de morrer revelaria ainda um potencial caso de suicídio.

Com efeito, em um sentido amplo, o suicídio é caracterizado pelo caráter voluntário ou consciente de uma pessoa no ato de dispor da própria vida. Devido, portanto, às características de voluntariedade e de consciência da pessoa em ambas as práticas, a eutanásia voluntária não passaria “de uma forma de suicídio e, por conseguinte, deveria ser tratada como um caso particular de suicídio (ESTEVEZ, 2013, p.5)”.

Ora, se a solicitação de Ramón quanto à prática da eutanásia voluntária equivale a um caso de suicídio particular, devido à imperativa necessidade da ajuda de terceiros para a consumação do ato, ela poderia ser caracterizada ainda como um caso particular de suicídio assistido.

Com efeito, essa forma de pôr fim à própria vida se classifica como “assistida”, porque aquele que deseja morrer (nesse caso, Ramón Sampredo) está literalmente impossibilitado de consumá-la por si próprio, com suas próprias mãos, necessitando assim, da intervenção de terceiros para obter o objetivo pretendido – a morte. De fato, segundo Agrest (2007), o propósito do suicídio assistido seria ajudar àquele que não pode dispor por si mesmo de uma vida que se revela para si pior do que a própria morte, a cometer o suicídio de forma intencional e sem dor.

3 ASPECTOS JURÍDICOS

3.1 O suicídio na perspectiva de Ramón Sampredo

Ramón não encontrou ajuda imediata para cometer suicídio. A primeira resposta negativa foi a de sua própria família, que se posicionou categoricamente contrária ao seu desejo de morrer. Neste sentido, restou a Ramón, conforme se anunciou acima, iniciar uma batalha judicial nos tribunais espanhóis. A justificativa da justiça espanhola para negar pedidos a



pessoas que, como Ramón, necessitam da ajuda de terceiros para cometer o suicídio é análoga na maioria dos países.

Ora, a prática do suicídio não é um direito reconhecido juridicamente, mesmo que a pessoa não possa ser penalizada por esse ato, porém, à pessoa que ajuda ou incentiva o suicídio, são imputadas penas judiciais por se tratar de uma hipótese de homicídio (AGREST, 2007).

Isto se comprova no caso de Ramón Sampedro. Com efeito, para isentar seus “colaborados” de possíveis acusações jurídicas, Ramón deixou um vídeo dos últimos momentos de sua vida com o intuito de mostrar que aquele ato era consentido, desejado e planejado por ele. De fato, antes de virar o pescoço para ingerir uma dose letal de cianeto de potássio, ele declara que aqueles que o ajudaram a realizar o suicídio são seus amigos e que não poderiam ser responsabilizados, nem punidos por esse fato, pois, apenas emprestaram suas mãos por amor, praticando apenas atos isolados que não configurariam crime, e, que, somados, fizeram com que ele obtivesse êxito no ato de levar a cabo seu intento de antecipar a morte. Salientou ainda, que o plano foi exclusivamente seu, sendo ele próprio responsável. No vídeo ele se dirigiu às autoridades judiciárias lamentando que teve que morrer clandestinamente, embora tivesse buscado diante do Judiciário o direito de morrer de forma digna e, ao mesmo tempo, legítima perante seu Estado Democrático de Direito. Ele deixou as imagens e as declarações como prova a ser usada por eles, caso fossem acusados de auxílio ao suicídio perante a justiça.

3.2 O suicídio e o crime de auxílio ao suicídio no Código Penal Brasileiro

Enquanto o suicídio é o ato pelo qual uma pessoa tira a própria vida, o auxílio ao suicídio é o ato do terceiro que ajuda o suicida a desenvolver seu projeto de morrer.

No Brasil, apesar de o homicídio ser punido com rigor pelo Direito Criminal Brasileiro, o suicídio não o é, não constituindo para o titular da vida, portanto, crime o fato de tentar ou conseguir efetivamente tirá-la – tanto é assim que aquele que pratica a tentativa de suicídio, ao se recuperar, não recebe nenhuma sanção do ordenamento jurídico, pois não cometeu crime que possa ter enquadramento em nenhum dos artigos do Código Penal que disciplinam os crimes contra a vida. Entretanto, o mesmo Código, que não entende o suicídio como crime, classifica o induzimento, instigação e auxílio ao suicídio como crime.



Ao enumerar os crimes contra a vida o Código Penal não inclui o suicídio nem a tentativa. Evidentemente não se pode falar em sanção a ser aplicada à pessoa que tirou a própria vida. Entretanto, a pessoa que sem êxito tentou se suicidar também não tem contra si uma penalidade prevista no Código Penal.

O art. 122 do vigente Código Penal Brasileiro determina que induzir, instigar ou auxiliar outrem ao suicídio é crime e estabelece pena de 2 a 6 anos àquele que comete essa conduta, se o suicídio se consuma; e de 1 a 3 anos, se da tentativa frustrada de causar a morte de outra pessoa resulta lesão corporal de natureza grave. Lesão corporal grave é aquela que resulta em qualquer dos incisos do §1º do artigo 129 do Código Penal. Pode ser incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, perigo de vida, debilidade permanente de membro, sentido ou função ou aceleração de parto. Explica Rogério Greco (2012, p. 260) que a incapacidade abrange tanto atividades laborativas como de lazer, bastando que elas atividades não sejam juridicamente ilícitas.

Os incisos I e II do parágrafo único trazem duas causas de aumento de pena: quando o crime é praticado por motivo egoístico e quando a vítima é menor ou tem, por qualquer motivo, reduzida a sua capacidade de discernimento. Fácil perceber que o auxílio no contexto da eutanásia não configura motivo egoístico, ao contrário, o motivo que move o agente é, supostamente, a compaixão pelo sofrimento de outro ser humano. Em relação à menoridade ou a reduzida capacidade de discernimento, dispensam-se maiores comentários, a não ser que para o menor de 14 anos e para aquele que não tem nenhuma capacidade de discernimento por doença, embriaguez ou outro motivo, o referido crime seria o de homicídio, conforme ensina Fernando Capez (2011, p. 130-131).

Dentre os verbos enumerados no artigo (induzir, instigar ou auxiliar alguém ao suicídio), o que se aplica à questão da eutanásia é o “auxílio”, que é a participação material no delito, emprestando meios para a prática considerada nefasta. A conduta de auxiliar pode ser comissiva (que remete ao verbo cometer, agir), quando, por exemplo, entrega-se o veneno à vítima ou ensina-se a usá-lo, ou omissiva (que remete ao verbo omitir, um “não agir”), que ocorre quando solicitado pela vítima, o autor deixa de tomar as medidas necessárias evitar o evento fatal – a morte.

Ressalta-se, a participação do agente deve ser secundária, pois, segundo Nelson Hungria (apud CAPEZ, 2011, p. 124), “se há participação direta no ato executivo do suicídio, o crime



passa a ser o de homicídio”. Na hipótese de participação, por exemplo, quando alguém aciona um processo mecânico que desencadeará a morte da vítima, estará cometendo o crime previsto no artigo 121 do Código Penal.

No crime de auxílio ao suicídio existe dolo (intenção de provocar a morte), que pode ser direto ou eventual, sendo necessário, portanto, que, ao menos, o sujeito que pratica o auxílio tenha condições de antever o resultado letal da conduta que põe em prática. Na eutanásia está evidente que o que presta auxílio almeja a morte do paciente.

Rogério Greco (2012, p. 189) menciona lição de Emiliano Borja Jiménez ao abordar o crime em destaque – “o suicídio, que pode ser definido como a morte voluntária, querida e desejada, de uma pessoa com capacidade de agir, é uma conduta propriamente humana”. O autor aponta a relevância de a pessoa querer e, mais, ter a possibilidade de interferir na própria trajetória, a qual não parece ser a hipótese vivenciada por Ramón Sampredo. Este, em razão de grave acidente, restou impossibilitado de esboçar qualquer movimento relevante, inclusive para tirar a própria vida.

4 TOMADA DE DECISÃO

Tradicionalmente, ao receber o diploma universitário o médico recém-formado faz um juramento conhecido como “Juramento Hipocrático” (baseado em Hipócrates, considerado pai da Medicina), quando se compromete moralmente a preservar a vida e promover a saúde do paciente, por razões médicas. Neste mesmo juramento, o médico se compromete a nunca causar mal ao paciente, não administrar medicamentos que o levem à morte, e nem incentivá-lo a morrer. Mesmo em hipóteses nas quais o paciente se encontra em condições consideradas degradantes, como é o caso de um paciente acometido por uma doença degenerativa já em estágio avançado, em tese, o médico teria a obrigação e o dever moral de lutar por sua vida até o último instante. Entretanto, se esse mesmo paciente, consciente de sua condição, como Ramón, decidir pôr fim à sua própria vida por acreditar que ela não seria mais digna, o médico deveria ainda seguir os princípios morais de seu juramento e mantê-lo vivo mesmo contra sua vontade? Caso a resposta seja sim, pode-se caracterizar essa conduta do médico como uma espécie de paternalismo?



Age de forma paternalista, segundo Agrest (2007, p. 226), aquele que, segundo seus critérios pessoais de benefícios, considera a obrigação moral de ajudar pessoas, superior à obrigação de respeitar a autonomia do ajudado. No que se refere à relação entre médico e paciente, uma atitude paternalista seria ilustrada, por exemplo, pela intervenção do médico na liberdade do paciente de se autodeterminar, fundamentada na concepção de que a obrigação moral do médico de preservar a vida do paciente seria maior do que a obrigação moral de respeitar suas decisões.

Uma das justificativas para esta forma de paternalismo, estaria relacionada ao fato de os danos causados por uma possível interrupção do tratamento serem irreparáveis, ou até mesmo levarem o paciente a óbito. Desse modo, concepções de bem estar, preservação e promoção da vida seriam interpretadas de forma objetiva através de critérios inerentes à medicina, ao passo que as opiniões do paciente, mesmo quando sua própria vida se encontra em risco, seriam consideradas como irrelevantes para o seu tratamento.

No entanto, nas últimas décadas, como bem observou Brock (2009), tem ocorrido uma mudança fundamental no quadro ético da medicina no que diz respeito às práticas paternalistas. Em um nível mais avançado nos Estados Unidos e, em algum grau em outros países, esse novo quadro ético da medicina tem sido marcado por uma rejeição ao modelo paternalista, em favor de uma tomada de decisão compartilhada entre médico e paciente.

De acordo com Brock (2009), tomada de decisão seria aquela realizada no fim ou próximo do fim de uma vida em condições consideradas severas, onde o que estariam em jogo são: o bem estar, a forma de tratamento e a vida do próprio paciente. São várias as razões, segundo Brock (2009, p. 231), para esta mudança histórica, sendo algumas internas à própria medicina e outras determinadas por mudanças externas à medicina, ou seja, localizadas na sociedade e na cultura em geral.

Os fatores externos à medicina poderiam ser representados pelos vários movimentos dos direitos do consumidor, originários de nosso tempo, e pelo o que Brock designou de “*general challenges to established authority*”. Acredita-se que esses fatores externos citados por Brock, poderiam ser analisados à luz de um modelo de sociedade, neste caso a norte-americana, fortemente influenciado por princípios libertários, uma vez que eles tendem a fomentar a liberdade de escolha e, por conseguinte, o direito originário do indivíduo de tomar suas decisões sem intervenções, caso eles não causem danos a terceiros. Por outro lado, os



fatores internos manifestariam mudanças fundamentais na concepção dos objetivos da própria medicina como, por exemplo, considerar como importante a participação do paciente na tomada de decisão para o seu próprio tratamento.

Desse modo, questões sobre o bem estar do paciente, preservação e promoção de sua vida, passariam a ser concebidas também por princípios subjetivos. Nesta perspectiva, o paciente passaria a ter a possibilidade de participar ativamente das decisões sobre o seu tratamento, escolhendo se privar de qualquer espécie de tratamento, por exemplo, caso esta decisão satisfaça sua concepção de vida digna.

No entanto, é importante reconhecer, como bem observa Brock (2006, p. 232), que mesmo no exercício de sua autodeterminação, ou melhor, de sua autonomia, alguns pacientes poderiam tomar decisões que não promoveriam seu bem estar, como escolher um tratamento errado, por exemplo.

5 AUTONOMIA

5.1 Autonomia como princípio de autodeterminação

Ao se autodeterminar, o paciente se depara com a possibilidade de escolher um tratamento inadequado ao seu caso, ou de decidir pôr fim a sua própria vida, ainda que estas decisões estejam orientadas pelos seus próprios valores. Sendo assim, quais seriam as justificativas dadas pelo paciente ao seu médico para que este interrompa seu tratamento, mesmo sabendo que essa decisão resultaria em sua morte? E, em que princípios esta eventual justificativa estaria fundamentada? Para que as reflexões sobre o ato de dispor da própria vida, objeto do presente artigo, possam pretender possuir certa plausibilidade, faz-se necessário considerar alguns pontos fundamentais que deverão norteá-las.

Para tanto, deve-se criar um caso hipotético de um paciente acometido por uma doença degenerativa que lhe impossibilitaria viver sem o sustento de aparelhos médicos, e, consciente de sua condição, desejasse abreviar sua vida com base em argumentos única e exclusivamente racionais. A exigência imposta aqui para que seus argumentos sejam racionais, justifica-se na medida em que se acredita que a razão humana seria o único ponto comum entre nós, seres humanos, ao qual poderíamos recorrer caso pretendêssemos que nossos juízos possam ser



universalmente aceitos. Não que outras instâncias, como, por exemplo, metafísicas ou religiosas, não possuam argumentos que poderiam ser utilizados com o mesmo propósito, porém, podem não ser reconhecidos por aqueles que não participam destes pontos de vistas. Desse modo, esses argumentos deverão ser emitidos à luz de princípios de uma moral laica e, por conseguinte, racional. Ademais, o paciente deverá ainda estar quite de suas obrigações e deveres para com terceiros, estando, portanto, em jogo apenas deveres e obrigações morais para consigo mesmo, pois, de acordo com Esteves,

não somente entre filósofos que se debruçaram sobre o tema, mas mesmo no seio do assim chamado senso comum, há um relativo consenso de que são moralmente reprováveis suicídios que implicam em prejuízos para terceiros, como, por exemplo, quando um pai de família tira a própria vida porque perdeu uma grande soma na bolsa de valores, deixando seus dependentes como herdeiros de pesadas dívidas (ESTEVES, 2013, p. 6).

Portanto, circunscritos os pontos que conduzirão tais reflexões, pode-se apontar a questão da dignidade humana como o pano de fundo das justificativas utilizadas pelo paciente para exigir o desligamento dos aparelhos. Ora, parece não haver dúvida que aquele que deseja pôr fim à sua própria vida questione, ao menos por um instante, se sua condição de vida é digna ou não de ser mantida. No caso do paciente em questão, a resposta seria negativa.

Em sua concepção, uma vida não seria digna quando se depende em tempo integral de aparelhos médicos para manter-se vivo e, além disso, de doses diárias de medicamentos com o intuito de aliviar suas dores, ao mesmo tempo em que prolongariam sua vida nestas condições. Para ele, estas circunstâncias tornariam cada vez mais sua vida insustentável, pois, além de torná-la degradante, as intervenções médicas não resolveriam o problema de sua morte eminente.

Baseado em sua própria concepção de “vida digna”, decide não viver mais nessas condições, solicitando assim, o desligamento dos aparelhos que o mantêm vivo. Para tanto, ele alegaria que esta decisão foi tomada autonomamente, pois, ser autônomo para ele, assim como para Agrest (2007, p. 234), é poder viver de acordo com valores que ele mesmo elegeu e com os quais se identifica.

No entanto, uma possível objeção poderia ser feita ao paciente em questão, com o objetivo de questionar sua capacidade de decidir autonomamente. Em casos como este, os médicos alegariam que decidir pela rejeição do tratamento seria sempre um ato de irracionalidade, pois, decidir pela morte não poderia ser uma atitude autônoma e, por



consequente, racional. Além disso, poderiam alegar que devido às circunstâncias de seu quadro clínico, o paciente tomaria sua decisão de maneira precipitada, influenciado, por exemplo, por sintomas de um possível quadro depressivo. Desta forma, parece que o critério para avaliar a autonomia do paciente tende a ser sua decisão pela morte. Mas, se o que se entende por autonomia for mesmo agir em conformidade com os valores com os quais se identifica, então, a morte poderia ser um deles, e, sendo assim, não haveria problema moral algum no fato de decidir pôr fim à sua própria vida.

Tendo em vista esta noção de autonomia, parece que a justificativa do paciente não poderia ser refutada pelo médico, ou será que quando o que se está em jogo é sua vida, ele deve se orientar por valores de terceiros? No que se refere à discussão sobre a autonomia do paciente se autodeterminar baseando-se em seus próprios valores, Agrest, afirma:

es inevitable que, a menudo, surjan desacuerdos nada triviales en la interpretación correcta de la noción de autonomía personal, tanto la relativa al paciente como a la del profesional, en especial cuando se deben interpretar las nociones de competencia y de información adecuada. Si los valores o las decisiones del paciente no coinciden con las del profesional o con la de los valores defendidos tradicionalmente por la medicina, con frecuencia el profesional llega a poner en tela de juicio la racionalidad de quien debe tomar una decisión. Elegir en desacuerdo con lo que el criterio médico elegiría, se suele pensar, no sólo es elegir mal, sino también elegir irracionalmente (AGREST, 2007, p. 249)

Como pôde ser visto, a discussão em torno da noção de autonomia é motivada por interpretações distintas do mesmo conceito. Pode-se incluir também nessa discussão, a racionalidade do paciente diante de sua situação. Ora, durante muito tempo o paciente não tinha acesso às informações sobre sua doença, porém, atualmente, é relativamente fácil de se obter acesso a diagnósticos. Desse modo, uma das justificativas que o paciente poderia usar seria justamente seu conhecimento sobre seu quadro clínico e seu possível prognóstico. Com base nesses conhecimentos, ele poderia ter alguma noção das possíveis consequências da rejeição de seu próprio tratamento, e, até mesmo que esta rejeição poderia resultar em sua morte. Além do mais, ele estaria consciente da existência de outras formas de tratamento, e, que os avanços da medicina, sobretudo no que concerne à sua doença, não surgiriam de uma hora para outra, mas seriam frutos de anos de pesquisas, podendo assim, não ser beneficiado por esses avanços ainda em vida. Ainda assim, o médico poderia alegar que sua decisão não é autônoma e, por consequente, racional?



A fim de questionar a autonomia do paciente em questão, faz-se necessário retomar o caso de Ramón Sampredo, que permaneceu tetraplégico durante 28 anos devido a uma lesão sofrida na coluna cervical. Durante esse período, tentou inúmeras vezes fazer com que sua decisão de cometer o suicídio fosse reconhecida juridicamente. Em um de seus argumentos a favor de sua morte, Ramón afirmava que “viver é um direito e não uma obrigação”, referindo-se ao seu estado de saúde que o impossibilitava de agir livremente e, assim, de viver o que para ele seria uma vida digna. Ora, será que os 28 anos de sua luta para adquirir o direito jurídico e moral de morrer, não foram suficientes para que ele pudesse deliberar sobre as consequências de sua decisão?

Neste período, Ramón escreveu um livro intitulado “*Cartas desde el inferno*” com poemas e pensamentos que tinham como inspiração a questão da morte, fato que poderia confirmar sua consciência em relação a sua decisão. Organizou, ainda, uma estratégia para cometer o suicídio assistido por amigos e simpatizantes à sua causa, tendo gravado um pequeno discurso com o intuito de justificar seu direito à morte, e, ao mesmo tempo, assumir a autoria do ato para liberar as pessoas que o ajudaram de possíveis acusações (AMENÁBAR, 2004). Ora, será que as atitudes de Ramón neste período não poderiam ser ainda interpretadas como autônomas e racionais?

5.2 Autonomia na visão de Kant

Para o filósofo alemão Immanuel Kant (1724-1804), tanto Ramón quanto o mencionado paciente hipotético, não estariam agindo autonomamente. Antes, porém, de explicar porque Kant negaria o ato de dispor da própria vida como um ato de autonomia, será necessário compreender o que Kant entende por ações moralmente boas.

Em sua obra *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, Kant (1794) afirma que uma ação seria moralmente boa não pelas consequências ou fins que ela poderia atingir, pois, consequências reconhecidas comumente como boas poderiam, segundo o filósofo, serem alcançadas por ações moralmente reprováveis.

Com efeito, se o valor moral das ações fosse condicionado aos seus resultados, então, o roubo poderia ser moralmente correto caso o ladrão praticasse boas ações com o seu produto, como, por exemplo, ações beneficentes.



Além disso, se as ações fossem boas de acordo com suas consequências ou fins alcançados, elas não poderiam ser boas em sentido absoluto, mas, apenas para aqueles que concordarem que o fim alcançado seja algo bom. Isto seria, segundo Kant (1974), contrário à moralidade, pois, ações morais devem ser incondicionalmente boas, e não apenas relativamente boas.

Ademais, a ação em si mesma, ou seja, a ação empiricamente constatada, não poderia ser, segundo Kant, um critério seguro para que uma ação fosse reconhecida como moralmente boa.

Com efeito, pode-se realizar uma ação moralmente boa como, por exemplo, ajudar pessoas necessitadas, sem que com isso tal ação possa ser digna de autêntico valor moral. A beneficência, por exemplo, pode ser uma ação moralmente boa, visto estar externamente em conformidade com os preceitos da lei moral. No entanto, quando se sabe da intenção do agente, essa ação pode vir a ser moralmente reprovável, como seria o caso, por exemplo, de uma pessoa que ajuda necessitados visando ganhar algo em troca, ou ser reconhecido pelo público como uma pessoa caridosa, entre outros adjetivos. Portanto, uma ação empiricamente constatada não poderia ser, segundo Kant, digna de autêntico valor moral até que se saiba da real intenção do agente, pois, “quando se fala de valor moral”, afirma o filósofo, “não é das ações visíveis que se trata, mas dos seus princípios íntimos que se não vêem (1974, p.213)”.

“Princípios íntimos” seriam equivalentes a motivos ou intenções do agente em realizar determinada ação. Para Kant, somente tais “princípios íntimos” poderiam ser dignos de autêntico valor moral. Porém, não seriam quaisquer “princípios” ou, melhor dizendo, não seriam quaisquer motivos que atribuiriam autêntico valor moral às ações.

Com efeito, segundo o filósofo, quando se cumpre uma ação moralmente obrigatória tendo como motivo uma inclinação, isto é, desejos, paixões, interesses, em suma, todos os impulsos oriundos da natureza sensível do homem, essa ação careceria de valor moral. Pois, a máxima da ação, isto é, o princípio que determina a vontade do agente, não expressaria, de acordo com Kant (1974), nenhum conteúdo moral.

Por exemplo: conservar a própria vida, afirma Kant (1974, p. 206), seria uma obrigação moral, além de ser uma inclinação natural que todo ser vivo possui. No entanto, aquele que preserva a vida de acordo com a máxima de que deve-se preservá-la apenas quando se mostra digna não teria valor moral algum. Já, aquele que possui a máxima de que a vida deve ser



preservada independente das circunstâncias, teria autêntico valor moral, pois, essa máxima passaria no teste de universalização, uma vez que estaria fundamentada tão somente no respeito à lei moral que obriga todos os seres humanos a conservarem suas vidas.

Ora, Kant convida o agente que pretende realizar determinada ação, a submeter a máxima que a fundamenta a um teste de universalização, ou seja, a uma possível assembleia universal de seres racionais. Se, tal máxima passa pelo teste de universalização ela seria considerada, segundo Kant, como uma lei universal, ou seja, como uma lei válida para todos os seres racionais.

A fim de compreender essa questão, utiliza-se a máxima de Ramón, a saber, “posso cometer o suicídio caso minha vida não se manifeste mais como sendo digna de ser vivida”. Imagine-se que Ramón tenha sustentado: posso querer que minha máxima seja aceita como uma lei universal e, por conseguinte, válida para todo ser racional? Segundo Kant, a máxima de Ramón não poderia ser aceita como uma lei universal válida para todos os seres racionais, pois, nela estaria contida uma contradição, e, assim, ela se autodestruiria.

Com efeito, se conservar a vida é uma lei universal da natureza, tendo o homem o dever moral de conservá-la, então, uma máxima que contrarie essa lei por si só seria uma contradição e, por conseguinte, se autodestruiria. A fórmula do teste de universalização para que as máximas possam se tornar leis universais, Kant a caracteriza de Imperativo categórico, ou imperativo da moralidade, que seria expresso da seguinte maneira: “age como se a máxima da tua ação se devesse tornar, pela tua vontade, em **lei universal da natureza**” (Kant, 1974, p. 215, grifo do autor).

Ora, o que fundamenta o Imperativo categórico seria a possibilidade da máxima de um ser racional ser estabelecida necessariamente como uma lei para todos os seres racionais. Agindo desta forma, a pessoa se concebe não como meio para um determinado fim, mas, tanto ele quanto todos os seres racionais como fins em si mesmos. Ao desejar que todos os homens sejam fins em si mesmos, e não apenas meios, eles estariam reconhecendo a existência de um valor absoluto que lhes seria intrínseco.

Segundo Kant, coisas são destituídas de valor, são relativas à nossa razão, e, por conseguinte, são contingentes; ao contrário, “os seres racionais se chamam **pessoas**, porque a sua natureza os distingue já como fins em si mesmos, quer dizer, como algo que não pode ser empregado como simples meio [...]”. (Kant, 1974, p. 229, grifo do autor). Sendo assim, o



princípio desta lei consistiria no reconhecimento necessário do valor absoluto que todo ser racional possui. A fórmula deste princípio seria uma reformulação daquela do Imperativo categórico, e se expressa da seguinte maneira: “age de tal maneira que tomes a humanidade, tanto em tua pessoa, quanto na pessoa de qualquer outro, sempre ao mesmo tempo como fim, nunca meramente como meio (Kant, 2009, p. 243-5)”.

Tendo como base a proposta de Kant sobre o valor intrínseco e necessário das pessoas, pode-se dizer que aquele paciente hipotético, ao solicitar o desligamento dos aparelhos que o mantinham vivo, destituiu a si mesmo e a humanidade destes valores incondicionais. Pode-se dizer também, que, ao agir assim, o paciente em questão se considerou como uma coisa destituída de valor, ou um objeto que descartado ao bel-prazer. Se a máxima “dispor da própria vida quando esta não se mostrar mais digna” fosse permitida ao paciente, como também à humanidade, então, não existiria nada na natureza que contivesse um valor em si mesmo, podendo ser tudo rebaixado ao nível de “coisas”. Portanto, essa máxima seria moralmente reprovável, pois, além de se encontrar em contradição com a lei moral de conservar a própria vida, não seria compatível com aquele princípio de que as pessoas possuem um valor absoluto.

E, assim, pode-se responder àquela questão sobre a negação de Kant à autonomia da qual tanto Ramón quanto o paciente hipotético reivindicaram como fundamento do ato de dispor da própria vida, pois, para Kant (1974), ser autônomo é ser uma espécie de legislador da humanidade, ou seja, é ser um representante da humanidade que existe necessariamente em todos os seres racionais. Essa autonomia se manifestaria justamente na determinação de máximas que possam ter validade não somente para o indivíduo que a escolhe, mas também, e, ao mesmo tempo, válida para todo ser racional. E, como pôde ser visto tanto no caso de Ramón, quanto no do paciente hipotético, a máxima que fundamentaria suas ações não poderia ser validada por todos os seres racionais e, portanto, não poderiam ser digna de seres concebidos como autônomos. Eis, segundo Kant (1974, p. 238), o princípio da autonomia: “não escolher se não de modo a que as máximas da escolha estejam incluídas simultaneamente, no querer mesmo, como lei universal”.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim dessa reflexão sobre o ato de dispor da própria vida, faz-se necessário ressaltar a complexidade do tema, por suas implicações e consequências legais e morais.

Sob a ótica do Direito Penal, não há uma sanção disciplinada para aquele que comete suicídio, tanto é que quando a pessoa não consegue consumá-lo e se recupera, não sofre nenhuma pena em razão da tentativa. Entretanto, aquele que auxilia o suicídio, pratica crime segundo o mesmo Código – crime contra a vida, homicídio – com penas previstas para as diferentes situações de atuação.

Sob a ótica da moral, os casos aqui discutidos são tomados como se a vida de cada ser humano estivesse em jogo. No caso de Ramón poder-se-ia dizer que tenha lhe faltado dar uma chance à vida se mostrar de outra maneira, pois, desde quando tomou ciência da tetraplegia já colocara obstáculos que o impediam de viver naquelas condições. Talvez se Ramón tivesse a oportunidade de conhecer outros casos teoricamente mais degradantes do que o seu certamente teria repensado sua noção de vida digna.

Quanto ao suicídio, acredita-se que a intenção de cometê-lo não se esgotava no próprio ato, mas, visava fins ulteriores àquele de pôr fim a uma vida indigna. No caso do paciente hipotético, algumas considerações precisam ser feitas. Por se tratar de uma doença degenerativa já em estágio avançado, e sem perspectivas de reversão do quadro, acredita-se que seria complexo estabelecer critérios para avaliar o que se pode suportar quando a vida é mantida somente através de suporte vital e se sofre dores constantes.

Apesar desta dificuldade, defendem-se intervenções médicas com o intuito de salvar a vida do paciente. Se os critérios para estabelecer os limites das intervenções médicas fossem subjetivos, os pacientes poderiam a qualquer instante recusar um tratamento sem obter maiores informações sobre seu diagnóstico, e, até mesmo, sobre seu prognóstico.

Quanto à questão da autonomia como princípio da autodeterminação, acredita-se que, quando não se estabelece uma noção unívoca, tanto para o médico quanto para o paciente, não se pode afirmar que a decisão do paciente foi autônoma. Para ele, ser autônomo é se guiar por seus próprios valores, já para o médico, decidir pela morte não poderia ser uma decisão autônoma, sendo assim, quem estaria com a razão, o médico ou o paciente? No entanto, quando se trata de questões sobre a vida humana, concorda-se com Kant quando diz que o ser humano



não é coisa destituída de valor, ou que se possui valor condicional. Ao contrário, pessoas possuem um valor incondicional, absoluto, independente de situações contingenciais.

Neste sentido, o ato de dispor da própria vida não poderia ser justificado moralmente, visto que se encontra em contradição com a nossa própria natureza, na medida em que, seres humanos dotados de valor absoluto, ao solicitarem a morte se colocam no nível de coisas. Além do mais, devem-se levar em conta os possíveis problemas que poderiam existir para humanidade se fosse permitido a bel-prazer, pessoas disporem de suas vidas como se elas fossem objetos destituídos de um valor intrínseco. Desta forma justifica-se, por exemplo, suicídios em massa, ou até mesmo, ataques terroristas, pois, nestes casos aquele que o comete o ato, coloca sua vida e ao mesmo tempo a humanidade como meio e não como um fim em si mesmo.

REFERÊNCIAS

AGREST, Diana Cohen. *Por mano propia: estudio sobre lãs prácticas suicidas*. 1ª ed. Bueno Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.

AMENÁBAR, Alejandro (direção). *Mar Adentro*. BARDEM, Javier (protagonista). Filme espanhol em DVD, 2004. Ficha técnica: *Mar adentro* é um filme espanhol (com co-produção francesa e italiana) de 2004, do gênero Drama, dirigido pelo chileno radicado na Espanha Alejandro Amenábar.

BROCK, W. Dan. Medical Decisions at the end of life. In: *The Cambridge Companion to Bioethics*. Peter Singer; Helga Kuhse (Eds.), 2009.

CAPEZ, Fernando. *Curso de direito penal*, volume 2, parte especial. São Paulo: Saraiva, 11ed, 2011.

ESTEVES, Julio. *Eutanásia e suicídio: reflexões introdutórias*. No prelo.

GRECO, Rogério. *Curso de Direito Penal: parte especial*, volume II. Niterói: Impetus, 9ed, 2012.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. São Paulo: Abril Cultural, 1974 (Coleção os Pensadores).

POJMAN, Louis; VAUGHAN Lewis. *The Moral Life: an introductory reader in ethics and literature*. 3ª ed. New York: Oxford, 2007.



STOFFELL, Brian. Medical Decisions at the end of life. In: *The Cambridge Companion to Bioethics*. Peter Singer; Helga Kuhse (Eds.), 2009.