

A Decisão sobre o Fim da Vida : um Direito Fundamental

Maria Clara Dias¹

Resumo

Decisões acerca do fim da vida têm sido alvo de inúmeras controvérsias nas sociedades contemporâneas. A quem pertence tal decisão? Neste artigo, pretende-se defender a tese de que a decisão sobre o fim da vida é um direito fundamental de cada indivíduo e, por essa razão, deve ser respeitado e protegido pelas instâncias jurídicas de um Estado de Direito e pela sociedade como um todo. Para tal, pretendo ressaltar as incongruências inerentes a uma sociedade que reconhece cada indivíduo como um sujeito de direito e um autor da própria vida e, ao mesmo tempo, nega que lhe seja concedida a autoria da conclusão sobre sua narrativa de vida.

Abstract

Decisions about the end of life have been object of several controversies in contemporary society. To whom this decision belongs? In this paper it is contended the thesis according to which the decision about the end of life is a fundamental right of each individual and, as such, must be respected and protected by judicial institutions from the democratic state of law and by society as a whole. We shall emphasize the contradictions of a society that acknowledge each individual as a subject of rights and the author of his own life, but, at the same time, deny him the autonomy of concluding his own narrative of life.

Introduction

Decisões acerca do fim da vida têm sido alvo de inúmeras controvérsias nas sociedades contemporâneas. A quem pertence essa decisão? Trata-se de uma questão que tem dividido os diversos seguimentos das sociedades atuais. Contudo, o Estado que se reconhece como laico e uma sociedade que reconhece o indivíduo como unidade mínima da moral, deveria, antes de mais nada, concluir que também essa decisão deva ser tomada do ponto de vista do próprio agente. Nem os princípios que regem a estrutura básica da sociedade nem o suposto saber médico e científico sobre a vida humana deveria suplantar a decisão individual sobre o desfecho da própria existência.

Mas não é este o cenário que vislumbramos. Pessoas são estigmatizadas, consideradas insanas ou fora do controle racional de seus atos por desejarem a morte e veem, muitas vezes, suas vidas prolongadas às raias do desespero. Até quando pretendemos consentir com esse quadro de tamanha injustiça? Se, mediante uma frágil projeção de racionalidade, reconhecermos, a partir da maioria, a responsabilidade integral de um indivíduo por seus atos, e cobramos ferozmente sua participação política e o cumprimento de seus deveres civis, em que vácuo de nossa

¹ Professora Associada do Departamento de Filosofia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e pesquisadora do programa interinstitucional e interdisciplinar de pós-graduação em Bioética, ética aplicada e saúde coletiva.

coerência institucional e pessoal cai a falta de reconhecimento de sua capacidade de concluir seu próprio projeto de vida?

O objetivo deste artigo consiste em contribuir para o fim dessa injustiça, defendendo a tese de que a decisão sobre o fim da vida é um direito moral básico de cada indivíduo e, nessas condições, deve ser respeitado e protegido pelas instâncias jurídicas de um Estado de Direito e pela sociedade como um todo. A fim de atingir o referido objetivo, pretende-se ressaltar as incongruências inerentes a uma sociedade que reconhece cada indivíduo como um sujeito de direito e um autor da própria vida e, ao mesmo tempo, nega que lhe seja concedida a autoria da conclusão sobre sua narrativa de vida.

Direitos Humanos e os Pressupostos de uma Sociedade Moral

O discurso acerca dos Direitos Humanos representa, hoje, uma das mais sólidas e consolidadas conquistas do campo da política e do Direito. Qualquer conformação política que, de antemão, os recuse, tornar-se-á facilmente alvo das mais diversas reprimendas e, dificilmente, conquistará espaço no cenário político internacional. As convicções morais e políticas dos mais diversos indivíduos e das mais distintas nações parecem convergir acerca desse ponto, gerando, por assim dizer, um “consenso sobreposto”. Mas até que ponto podemos realmente supor que estejamos diante de um discurso unitário e inequívoco? Se a aceitação de direitos humanos em sentido amplo parece não causar controvérsias, a definição específica do conteúdo desses direitos é, não apenas pouco clara, como, em muitos casos, contraditória.

Direitos Humanos são direitos morais.² Ou seja, são fruto de nossas tentativas de gerar regras ou princípios que sirvam para compatibilizar e harmonizar nossos interesses mais básicos com os interesses de outros indivíduos, quer considerados isoladamente, quer em grupo. Nesse sentido, independentemente do conteúdo que lhes seja atribuído, aceitar o discurso acerca dos direitos humanos significa (i) reconhecer a existência de interesses básicos e (ii) assumir uma perspectiva moral comprometida com sua realização.

² Sobre a defesa dos direitos humanos como direitos morais, ver: Dias, M.C. (2004). *Os Direitos Sociais Básicos: uma investigação filosófica da questão dos direitos humanos*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Em outros artigos³, procurei mostrar que, se entendermos os direitos humanos como direitos morais, e, mais especificamente, como princípios que visam a garantia de interesses ou de funcionamentos básicos, já não teremos razões para restringi-los aos supostos seres humanos. Nesse caso, o próprio uso da expressão Direito Humano já poderia ser interpretado como uma fonte de equívocos. Propus, então, que essa expressão fosse substituída por Direitos Básicos ou Fundamentais. Dessa forma, estaremos sendo mais inclusivos e ressaltando o caráter peculiar de tais direitos, e, mais especificamente, sua referência imediata à moralidade, qualquer que seja a ordenação legal e/ou política que vise positivá-los.

A fim de definir o conteúdo adequado a esse grupo de direitos, deveríamos, em primeiro lugar, indagar acerca dos interesses e/ou funcionamentos mais básicos daqueles direitos concernidos pelo nosso discurso moral. Para efeito desta exposição, pretende-se focar a análise no que se considera uma pequena parte do grupo dos concernidos, a saber, os seres aos quais atribuímos o poder de autodeterminação. Para esse seleto grupo de integrantes do nosso discurso moral, podemos facilmente reconhecer interesses ou necessidades básicas comuns a outros seres, tais como evitar a dor, saciar a fome e a sede, conseguir abrigo, pertencer a um grupo, estabelecer vínculos afetivos e assim por diante. Há, contudo, um interesse, ou melhor, uma capacidade que lhes é peculiar, básica e constitutiva de seu pertencimento a este grupo. Uma capacidade que, embora bastante complexa, não pode ser colocada como menos essencial para a realização satisfatória de sua existência, a saber: sua liberdade, aqui definida como seu poder de eleger e determinar seus próprios fins.

Se a inclusão de animais não humanos no âmbito do nosso discurso moral causa, até hoje, reações adversas, a defesa dos interesses dos seres que possuem a capacidade de se autodeterminar há séculos perpassa o nosso ideário e representa um dos mais imponentes pilares da moral universalista. Sobre sua base, foi estabelecido o contrato social e erguido o Estado de Direito. De acordo com Kant, é o poder de autodeterminação, a caracterização dos seres racionais como aqueles capazes de deliberar acerca de seus próprios fins, que caracteriza o agente moral e o princípio de universal do respeito. Respeitar é, nesse caso, considerar cada ser capaz de se autodeterminar, como um fim em si mesmo, vedando, assim, sua instrumentalização e preservando sua liberdade.

³ Ver Dias, M. C.: *Justiça e Direitos Humanos*, Amazon, 2012.

Seus sucessos talvez tenham sido mais cuidadosos ao estabelecer o vínculo entre a racionalidade, liberdade e moralidade; porém, não menos enfáticos ao depositar nesse mesmo poder a possibilidade de todo discurso, legal ou político, que reclame uma pretensão moral. É nesse sentido que identificamos em Habermas essa mesma liberdade de fazer escolhas, deliberar acerca das alternativas disponíveis e de fornecer razões que torne, se não aceitável, ao menos publicamente compreensível, as escolhas realizadas como parte constitutiva de todo e qualquer discurso de fundamentação racional. O poder de autodeterminação é, segundo Habermas, o conteúdo inerente à ética do discurso. Em Rawls, encontramos esse mesmo poder, agora travestido da capacidade de conceber um projeto de vida. Essa capacidade não será apresentada como uma condição para que o indivíduo possa integrar um discurso de fundamentação racional, como em Habermas, mas como algo bastante similar. Ela é agora parte de uma definição política de "pessoa", ou melhor, dos seres capazes de assumir o papel de um indivíduo representativo no processo de deliberação acerca dos princípios de justiça que devem reger a estrutura básica da sociedade.

Tarefas bastante nobres foram, portanto, historicamente depositadas nas mãos dos indivíduos com poder de decidir acerca de seus próprios fins. Ironicamente, esse mesmo poder lhes é histórica e diariamente negado quando o que está em questão é a decisão acerca do fim de suas próprias vidas. Onde exatamente tropeçamos? Não creio em que, para incluir um indivíduo no âmbito de nossa consideração moral, precisamos reconhecê-lo com um ser capaz de deliberar sobre seus próprios fins. Na verdade, considero que esta seja uma visão bastante estreita da moralidade. No entanto, não posso deixar de ver como imoral ou injusta a decisão que impedir que seres capazes de determinar seus próprios fins decidam, efetivamente, sobre o momento de concluir sua própria existência. Se o poder de autodeterminação é uma característica constitutiva de um grupo de indivíduos, ou seja, se, sem a garantia dessa liberdade, esses seres teriam suas vidas de alguma forma ultrajadas, então temos aqui um candidato a preencher o que consideramos como sendo um direito básico ou fundamental.

Uma Concepção Narrativa do Sujeito e a Noção de Identidade Qualitativa

Se levarmos sério o reconhecimento de que alguns seres são capazes de refletir sobre suas vivências e tomar decisões, levando em consideração fins que ele próprio

elegeu, talvez estejamos bem próximo de reconhecer que estes mesmos seres são, em grande parte, autores de suas próprias vidas. Essa perspectiva não nos parece de todo estranha. Afinal, dela depende nossa atribuição de responsabilidade aos agentes, atribuição tão cara ao Direito e a nossa organização enquanto sociedade civil. Sim, alguns de nós são autores de suas próprias vidas e disso depende muitas de nossas crenças e práticas atuais. Mas será que sabemos também extrair todas as consequências deste fato? Retornemos ao âmbito da moralidade.

Costumo defender⁴ que uma visão mais expansiva e próspera da moralidade é aquela onde ela é compreendida, não meramente como um sistema de caráter prescritivo, mas como incorporando a clássica questão acerca do tipo de pessoa que queremos ser e do tipo de vida que consideramos digna de ser vivida. Essa acepção claramente nos remente a Aristóteles; porém, em uma sociedade marcada por uma referência direta ao indivíduo. Há séculos adotamos o indivíduo, e não mais a *polis*, como unidade mínima da moral. É ao indivíduo que atribuímos demandas morais, direitos, deveres, etc. Reconhecemos demandas de grupos como demandas de indivíduos unidos por traços identificatórios, mas ainda assim, é o indivíduo e sua singularidade constitutiva que impera no nosso discurso. À identidade de um indivíduo pertence sempre algo que já está determinado, como, por exemplo, elementos de sua história pessoal ou talentos individuais, e algo que depende de suas escolhas. A identidade qualitativa caracteriza essa porção de nossa identidade que cabe a cada um de nós determinar. Sua constituição é uma resposta ao passado e, ao mesmo tempo, a determinação do futuro. O indivíduo elege para seu futuro aquilo que considera fundamental para sua vida e para sua identidade. Ele vivencia sua vida enquanto lograda ou feliz, quando atinge uma identidade lograda.

Se estivermos corretos, aquele grupo específico de seres que se coloca a questão da moralidade - que reflete acerca do tipo de pessoa que deseja ser, do modo como quer ser reconhecido pelos demais e reconhece, no cerne dessas questões, o que, para ele, determina toda uma vida como digna de ser vivida - deposita neste processo a possibilidade de sua felicidade ou do seu sentimento de autorrealização. Para esses seres, um desfecho de vida ruim pode significar a falência de toda uma vida.

Imaginemos, por exemplo, um intelectual brilhante que participou ativamente da defesa dos direitos de minorias oprimidas e viveu, exemplarmente, sob o signo de

⁴ Ver Dias, M.C.: *Ensaio sobre a Moralidade*, Amazon, 2012.

uma concepção universal de justiça e do respeito a todas as criaturas. Imaginemos que, agora, esse intelectual seja vítima de uma doença degenerativa que corrompe paulatinamente seu raciocínio e a expressão fiel de seus valores. Como não perceber nesse futuro sombrio algo que venha a macular um existência exemplar? Como impingir a este indivíduo um futuro incerto e uma identidade alheia a tudo aquilo que considerou a razão de sua existência? Como negar a ele, que implantou no mundo suas ideias e construiu sua vida de forma coesa e coerente com seus ideais, o direito de concluir de igual modo sua narrativa de vida, determinando a imagem de si que quer deixar para o mundo? Trata-se apenas um exemplo, mas facilmente nos remete para quão importante pode ser, para cada um de nós, nossa integridade física e mental. Por que exigir que permaneça existindo um ser, como Ramón⁵, do qual foram roubados todos os movimentos e cuja maior satisfação era se sentir parte integrante da imensidão do mar?

Eu diria que a própria possibilidade de ver negado a decisão acerca do nosso futuro ou do fim de nossa vida viola uma crença central para a nós - para uma constituição satisfatória de nossa identidade ou para nossa plena realização - de que somos os autores de nossa próprias vidas. Que autor se aventuraria a escrever a obra principal de sua vida se soubesse que o desfecho de sua obra poderia cair nas mãos de qualquer impostor? Sim, um impostor, pois assim denominaríamos uma parte de nós com a qual já não nos identificamos. Concedo que toda esta ideia de que somos autores de nossas próprias vidas, que elegemos nosso próprio projeto, pode não passar de uma grande ilusão. O fato, contudo, é que, ilusão ou não, essa crença nos constitui e, sem ela, não seríamos os seres que somos. Sem ela, não haveria moralidade, Direito e, sequer, sociedade civil. Se quisermos abrir mão dessa crença, teremos que abrir mão de todo o resto. Se quisermos preservá-la, então temos que ser coerente e reservar também ao indivíduo a decisão sobre o fim da sua existência.

Da Ortotanásia ao Suicídio Assistido

Em 2006, o Conselho Federal de Medicina brasileiro, por meio da resolução número 1931/2009, introduz uma importante reformulação do código de ética médica.

⁵ Referência ao caso real de Ramón Sampedro que durante anos aguardou da justiça espanhola o direito ao fim da vida. A história de Ramón inspirou o filme espanhol *Mar Adentro* de Alejandro Amenábar.

A resolução refere-se à chamada ortotanásia e delibera, especificamente, sobre a suspensão ou a não-realização de tratamentos médicos invasivos em pacientes sem possibilidade de cura:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.”⁶

Embora a decisão neste caso esteja ainda centrada nas decisões médicas, a discussão acerca do tema enfatiza o princípio de autonomia do paciente como peça fundamental do processo decisório e lança nova luz sobre a relação médico-paciente, sobre os limites da intervenção médica e sobre a prática dos cuidados paliativos. A resolução é, contudo, anulada pelo Ministério Público Federal, em 2007, sob alegação de inconstitucionalidade. Em 2010, após revogação da liminar, ela volta a vigorar.

Em 9 de agosto de 2012, o Conselho Federal de Medicina estabelece “diretivas antecipadas de vontade dos pacientes” para os casos de doença terminal, sem a perspectiva de cura. O documento, em clara sintonia com a resolução de 2006, afirma:

O Conselho Federal de Medicina (...) considerando a atual relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade; (...) considerando que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo; (...) considerando o decidido em reunião plenária de 9 de agosto de 2012, resolve:

Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.⁷

A nova resolução autoriza, portanto, a suspensão do tratamento, com a devida autorização prévia do paciente, nos casos de enfermidades graves e incuráveis. Cunha-se o termo ortotanásia para minimizar o impacto retórico de termos com eutanásia ou suicídio assistido. A expressão ortotanásia desvia o ouvinte da nebulosa e temida discussão acerca do fim da vida, e procura apaziguar seus temores com o tema, aparentemente menos sombrio, da boa morte. Trata-se de um artifício retórico para suavizar uma discussão difícil e calorosa que trata do fim da vida e do poder de decisão sobre esse fim. Não pretendo estender-me acerca desse tema, sobretudo,

⁶ Diário Oficial da União: “Resolução N° 1.805, de 9 de novembro de 2006”, p. 169.

⁷ Diário Oficial da União: “Resolução N° 1.995, de 9 de agosto 2012”, p. 269-270.

porque considero que ele já tenha sido exemplarmente abordado por outros autores.⁸

Meu interesse aqui é analisar, especificamente, que argumentos morais podem ter levado o CFM a reconhecer a validade desses procedimentos, para, em seguida, verificar se esses argumentos não tornariam igualmente válida a eutanásia e/ou o suicídio assistido. Como suicídio assistido, compreende-se aqui o procedimento segundo o qual o médico e/ou a equipe de saúde informa e garante ao paciente o acesso a algum tipo de substância que o induza à morte. Esse procedimento é vedado pela legislação brasileira que, agora, concede a suspensão do tratamento, como descrita na resolução de 2006.

Segundo o texto da resolução acima citada, assistência integral, minimização do sofrimento e respeito à vontade do paciente parecem ser os pilares morais da decisão a ser tomada, quando os recursos da medicina já não podem promover a cura ou uma melhoria significativa do paciente. A regulamentação fala de pacientes "incuráveis", entendidos mais propriamente como "terminais".

O respeito à vontade do paciente, muitas vezes mencionado como respeito à autonomia do paciente, corresponde ao reconhecimento do direito à autodeterminação que mencionei anteriormente. Isso significa que tanto o Conselho Federal de Medicina quanto o Poder Legislativo reconhecem essa liberdade, entendida como capacidade de refletir, deliberar e escolher seus próprios fins, a autonomia ou autodeterminação, como um valor. Dando um passo a mais, eu interpretaria esse valor como o reconhecimento de que ela é a expressão de uma capacidade fundamental: uma capacidade constitutiva da identidade qualitativa do sujeito, ou seja, da qual depende a percepção de sua própria vida como valorada ou, simplesmente, como digna de ser vivida. Evidentemente, reconhecer que, para alguns, a autonomia seja parte constitutiva de uma vida bem vivida não significa torná-la condição suficiente para que se alcance uma vida lograda. Mas, para o grupo de indivíduos capazes de exercê-la, ela será, sim, uma condição necessária.

Por outro lado, se reconhecemos que apenas um pequeno grupo de integrantes da nossa comunidade moral possui uma essa capacidade, então não podemos deixar de reconhecer que o valor de um indivíduo não pode estar vinculado ao exercício de um tipo específico de capacidade. O valor de cada indivíduo deve estar no bom exercício das capacidades que lhe são constitutivas, ou seja, nas capacidades que

⁸ Ver Araújo, M: "Eutanásia, Ortotanásia, e Suicídio Assistido: O que é relevante no respeito à dignidade e autonomia de pacientes em estágio terminal?". Em: status: 2012.10.3 - 10p.

melhor expressam a sua forma de vida. Nem todos os indivíduos possuem autonomia ou são efetivamente capazes de se autodeterminar, mas todos os integrantes da nossa comunidade moral merecem o nosso respeito e, para proceder dessa forma, precisamos buscar compreender o que, para cada vida particular, pode ser tomado como fundamental. Talvez este seja o compromisso médico contido na premissa da assistência integral.

Nós, os integrantes do pequeno grupo de seres autônomos, já fomos também um dia apenas animais dependentes e, provavelmente, jamais deixaremos de todo de sê-lo. Há, portanto, outros valores que perpassam nossas vidas, valores como, por exemplo, a confiança. Precisamos acreditar que, no momento em que não estivermos mais à frente de nossos próprios atos, outros farão valer, por nós, a nossa vontade. Outros tentarão escutar nossas demandas silenciadas e resgatar o mínimo de dignidade que ainda pudermos ter. Essa é a maneira como queremos ser assistidos. Uma assistência integral supõe não apenas competência, mas uma disponibilidade para perceber o outro na particularidade do seu momento de vida, na singularidade fugidia da sua existência. É nesse exercício de percepção do outro que projetamos em seu ser uma de nossas demandas mais básicas, a de minimizar o sofrimento, terceiro pilar ético que respalda a decisão do Conselho Federal de Medicina em favor da ortotanásia. Como vimos, isso significa a possibilidade de interrupção do tratamento e remoção de aparelhos. A partir daí, acredita-se que a vida do paciente chegará "naturalmente" a termo. Essa crença talvez forneça o divisor de águas entre ortotanásia e suicídio assistido, para aqueles que aceitam a legitimidade do primeiro, mas se negam a aceitar o segundo.

Poderíamos, agora, indagar se os mesmos três pilares éticos que tornaram aceitável a ortotanásia não deveriam igualmente justificar o suicídio assistido. Minha resposta é a de que eles não apenas justificam a prática do suicídio assistido, como também o tornam, em muitos contextos, a decisão mais acertada. Como, por exemplo, minimizar o sofrimento de um paciente que não está mais sob tratamento ou que não esteja ligado a aparelhos? Digamos que este mesmo paciente seja capaz de expressar seu desejo de morrer, mas não disponha de condições físicas ou o conhecimento necessário para por fim à vida. Imaginemos, por exemplo, o caso real de Ramón, tetraplégico, incapaz de mover-se ou o caso de qualquer um de nós, leigos, que desejamos escapar de uma morte muito dolorosa. Não deveria uma concepção de assistência integral ao paciente contemplar um apoio a essas situações? Talvez esse

seja mesmo o momento em que mais gostaríamos de nos sentir acompanhados e apoiados. Fornecer ajuda, nestes casos, é, para mim, mais que uma questão de bom desempenho profissional. Trata-se de uma questão humanitária que revela nossa compaixão para com outros indivíduos. Por que então negar a seres já tão vulneráveis e, muitas vezes, sofridos, esse gesto mínimo de solidariedade e generosidade?

Há, pelo menos, três crenças que povoam o imaginário da equipe de saúde e/ou da sociedade como um todo, dificultando a percepção, aparentemente trivial, do que seria o certo a fazer. A primeira diz respeito ao papel do médico perante a sociedade. É bastante comum ouvir dizer que o papel do médico é salvar vidas e não levá-las a termo. É difícil acreditar que indivíduos relativamente bem informados insistam em sustentar para si mesmos uma imagem tão elevada. Médicos não são Deuses e precisam ter uma visão de sua tarefa mais compatível com os limites da razão humana. Seu papel seria melhor descrito como o de fazer prosperar funcionamentos e promover a qualidade de vida. Isso implica em ouvir o que cada indivíduo entende como sendo uma vida com qualidade, uma vida que vale a pena ser vivida. A ciência revela fatos, mas somos nós, os indivíduos, que atribuímos a eles valores. Aceitar o saber médico ou científico sobre nosso organismo não implica aceitar juízos de valor. Podemos valorar, de formas distintas, os mesmos fatos e cabe ao médico reconhecer o valor que o próprio paciente atribui aos fatos que dizem respeito aos aspectos determinantes de sua vida.

A segunda, diz respeito a nossa dificuldade de aceitar a morte como uma alternativa de escolha válida. Costumamos taxar de doente mental ou irracional quem coloca diante de si a alternativa de por fim à vida. Ora, não é irracional ou doente mental quem simplesmente possui projetos distintos dos nossos, mas, sim, quem não consegue garantir uma coerência mínima entre suas crenças e desejos. Nesse sentido, não é irracional quem deseja levar a bom termo um projeto de vida, mas, sim, qualquer indivíduo, ou toda uma sociedade, que reconhece a autoria de um indivíduo sobre seu projeto de vida, mas lhe nega a possibilidade de levá-lo a termo.

Na linha divisória entre ortotanásia e suicídio assistido, resta, contudo, uma crença a ser combatida: a de uma vida que chega naturalmente a termo. Aqui reaparece a velha dicotomia entre a ordem natural das coisas e o mundo humano enquanto uma construção social e artificial. Sem entrar no mérito dessa divisão de mundos que, em verdade, julgo totalmente artificial, gostaria de checar nossas intuições sobre a simples crença de que intervir na ordem natural é errado.

Imaginemos que o Sr. P. seja um homem extremamente rico e que acredite poder continuar contribuindo para o mundo nos próximos 100 anos, apesar de ser vítima de uma doença, hoje incurável e de rápida evolução. O Sr. P sabe que vai morrer e pede aos médicos que seja congelado para que possa esperar até o dia em que a cura de sua doença tenha sido descoberta. Ele pretende arcar integralmente com os custos desse processo. Nessas condições, devemos permitir que seu desejo seja satisfeito? Pensemos, agora, no caso de um paciente terminal, igualmente rico, que está disposto a gastar toda a sua fortuna para manter-se vivo até o dia do casamento de sua adorada neta. Para que lado pesam nossas intuições agora? Seria errado prolongar artificialmente a vida desse homem? Lamento lembrar, mas o próprio conceito de morte natural, no atual contexto dos avanços tecnológicos, parece ter se tornado obsoleto. Quantos anos pode viver alguém conectado a um marcapasso? E o marcapasso, é algo natural ou artificial para quem o utiliza? Se formos por essa via, teremos que questionar quanto de nós é ainda natural. Em termos morais, o que realmente importa é que não poupamos formas artificiais de melhorar a qualidade de vida humana. Por que então recorrer agora à ideia de uma vida natural imaculada, com princípio, meio e fim próprios, para impedir que alguns indivíduos, por livre e espontânea vontade, possam ser assistidos, acompanhados, no fim de suas vidas?

Conclusão

Procurei mostrar que a fidelidade aos princípios morais contidos na resolução CFM é capaz de legitimar (1) tanto a manutenção da vida do indivíduo que assim o desejar (2) quanto a morte assistida do indivíduo que optar pelo fim da vida, quer (2.1) pela interrupção de tratamento e remoção de aparelhos, quer (2.2.) pela utilização de substâncias que antecipem sua morte.

Cabe a nós determinar em que tipo de mundo queremos viver. O objetivo deste artigo foi tentar persuadir o leitor a optar por um mundo mais coerente, mais moral e acolhedor. Se buscamos promover formas de vida e se reconhecermos que alguns seres não são meramente personagens, mas, sim, autores de sua existência, então precisamos dar a eles a garantia de que o desfecho de suas vidas também lhes pertencerá, ainda que, por ventura, venha a ser escrito por outras mãos. Precisamos acreditar que teremos nossas crenças e nossos desejos mais centrais respeitados no futuro, quando, talvez, já não pudermos ser um autor a garantir a identidade de seus personagens.