

“YOU DON’T KNOW JACK” E A RECUSA DE DISCUTIR A QUESTÃO DA EUTANÁSIA.

“YOU DON’T KNOW JACK” Y EL RECHAZO A DISCUTIR EL TEMA DE LA EUTANASIA.

"YOU DO NOT KNOW JACK" AND THE REFUSAL TO DISCUSS THE ISSUE OF EUTHANASIA.

Ana Carolina da Costa e Fonseca¹

Fecha de recepción: 24.09.11

Fecha de aceptación: 17.10.11

Resumo

Discute-se a questão da eutanásia a partir do filme “You don’t know Jack: life and deaths of Jack Kevorkian”, em especial, no que concerne aos conceitos de eutanásia, autonomia e vida. Apesar de a morte ser um evento inevitável da vida, um silêncio se criou em torno do tema, tanto no âmbito público, quanto no âmbito privado. Jack Kevorkian é um dos que se esforçou para que o debate sobre a eutanásia ocorresse na esfera pública. Analisam-se essas questões de uma perspectiva filosófica.

Palavras-chave: eutanásia; Jack Kevorkian; debate público; vida; autonomia.

¹ Professora na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e na Faculdade do Ministério Público (FMP), Brasil. Bacharela, Mestra e Doutora em Filosofia (UFRGS), Bacharela em Direito (UFRGS). Endereço profissional: UFCSPA, Rua Sarmiento Leite, 245, sala 412. Porto Alegre, RS. E-mail: anacf@ufcspa.edu.br.

INTRODUÇÃO

O filme conta a história de Jacob “Jack” Kevorkian (1928-2011), conhecido como Dr. Morte (Dr. Death), um médico patologista estadunidense, filho de imigrantes armênios, que presenciou o sofrimento de sua mãe doente no fim da vida e, como médico, tomou a morte como tema de reflexão. Desde os anos 1980, publicou artigos defendendo a eutanásia. Em 1990, publicamente, assistiu o primeiro paciente ao suicídio, em Detroit, no estado do Michigan, onde as leis não puniam tal ato. Entre 1990 e 1998, assistiu 130 pacientes ao suicídio. Afirmo que, em todos esses casos, o paciente realizou a ação decisiva para sua morte, caracterizando, portanto, suicídio e não, homicídio. Posteriormente, diversos profissionais discutiram se esses pacientes estariam em condições de decidir se desejavam ou não morrer. Alguns alegavam que muitos estavam deprimidos, que outros não sofriam de doenças terminais, que Jack Kevorkian não conversara com eles tempo suficiente para ter certeza de que a escolha pela eutanásia decorria de uma decisão livre e consciente, que poderia ser reconhecida como autônoma. Provavelmente, jamais será possível decidirmos se as acusações correspondem ao que, de fato, ocorreu. Elas indicam, contudo, um problema que envolve a assistência ao suicídio: os critérios para se determinar que um paciente pode ser reconhecido como autônomo e, portanto, capaz de decidir sobre sua própria vida.

O filme apresenta o médico como um homem sem vínculos: seus pais estavam mortos, não casou, não teve filhos, tinha poucos amigos. A ausência de vínculos e a certeza da posição defendida acerca da eutanásia podem ter motivado Jack Kevorkian a, pessoalmente, realizar o procedimento de eutanásia de seu último paciente e se defender quando foi acusado pela quarta e última vez. Para um homem com mais de 70 anos, convicto da importância de o Poder Judiciário discutir acerca da eutanásia, não havia o que temer. Nos três primeiros processos, foi inocentado. No último, em que o acusaram apenas de homicídio, e não de assistência ao suicídio, para que a vontade daqueles que morreram não pudesse ser levada em consideração quando do julgamento, e para que os vídeos com o pedido dos pacientes não pudesse ser mostrado ao júri, foi condenado. Não podemos esquecer que ele, deliberadamente, aplica a injeção no seu último paciente, grava o procedimento e entrega a gravação a um jornalista. Ele quer que seu ato se torne público para que a Suprema Corte seja

obrigada a se manifestar sobre a eutanásia. Mesmo após ser condenado em nível estadual, a Suprema Corte se recusa a discutir se há ou não o direito constitucional ao suicídio. Se houvesse, a assistência ao suicídio deveria ser igualmente reconhecida como legal.

No tribunal de Detroit, a primeira grande discussão trata do estatuto jurídico da assistência ao suicídio. A acusação a considera um crime, a defesa uma questão de “civil right” (direito civil subjetivo). Sua condenação poderia ter provocado a manifestação da Suprema Corte. Seguiu-se o silêncio. Atualmente, a assistência ao suicídio é permitida, nos EUA, apenas nos estados de Montana, Washington e Oregon, e somente em casos de pacientes terminais.² Tal determinação vai de encontro às afirmações de Kevorkian de que todos somos terminais e de que o sofrimento é mais importante do que a condição física.

Ao conceder uma entrevista para um jornalista da *Newsweek*, se torna o primeiro médico americano a defender a assistência ao suicídio. A recusa por cobrar pelo serviço evidencia que está lutando por uma causa. Acusado de “brincar de Deus” (“playing God”), afirma que todos os médicos, ao interferirem no curso natural da vida, estão brincando de ser Deus. Criou duas máquinas “Thanatron” e “Mercitron”, a máquina da morte e a máquina da piedade, a primeira utiliza drogas e a segunda, gás carbônico. Ambas permitem que o paciente acione o mecanismo que provocará sua morte, caracterizando-a, portanto, como um ato próprio, logo, como suicídio, ato que há muito tempo deixou de ser avaliado religiosamente. Juridicamente, crimes só podem ser cometidos quando quem realiza a ação e quem a sofre são seres distintos. No suicídio, agente e paciente são os mesmos.

1. EUTANÁSIA: MIRÍADE DE SITUAÇÕES SOB UM CONCEITO

Antes de se discutir sobre questões éticas concernentes à eutanásia, precisamos proceder a um esclarecimento conceitual. A eutanásia se caracteriza por ser uma morte provocada ou para a qual terceiro contribui com vistas a amenizar sofrimento ou físico, ou psíquico. A eutanásia pode ser analisada quanto ao momento em que ocorre

² Conforme http://en.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian em 12 de setembro de 2011.

a morte – em relação ao tempo de vida do corpo do paciente –, quanto à vontade do paciente em relação ao procedimento, e quanto à maneira como é realizada.

Quanto ao momento da morte, há três tipos de eutanásia, que devem ser pensados em relação ao que se poderia tomar como um momento ideal de morte do corpo, isto é, quando se reconheceria que, fisicamente, o corpo teria chegado ao fim de sua vida útil.

1) A ortotanásia ocorre quando a morte é provocada em momento considerado final em relação à sobrevivência do corpo. Nestes casos, a morte ocorreria no momento ideal em que o paciente teria vivido bem o máximo possível e o prolongamento da vida passaria a significar um sofrimento desnecessário e indesejado. 2) A distanásia é o prolongamento injustificado da vida, quando a cura do paciente não é mais possível, e o viver lhe causa sofrimento físico ou psíquico indesejados. Os procedimentos realizados nestes caso são considerados fúteis. 3) Há, por fim, a eutanásia enquanto espécie, que se caracteriza por ser um procedimento que antecipa a morte do paciente em relação a quanto o corpo, como entidade biológica, poderia continuar vivendo. A morte de Ramón Sampedro, contada no filme *Mar adentro*, é um exemplo. Tem-se a expectativa de que o corpo de Ramón pudesse viver ainda muitos anos. O homem, contudo, não deseja continuar vivendo preso a uma cama e antecipa a morte do corpo para acabar com seu sofrimento psíquico.

Quanto à vontade do paciente, há, igualmente, três tipos de procedimento. 1) A eutanásia voluntária ocorre conforme a vontade do paciente. 2) A eutanásia não-voluntária ocorre quando não conhecemos a vontade do paciente e, por não haver como conhecê-la, exige que a decisão seja tomada por terceiro, supondo qual seria sua vontade. 3) E a eutanásia involuntária, que ocorre contra a vontade do paciente. Nestes casos, terceiro julga que a vida do paciente não vale a pena ser vivida, apesar das declarações em contrário. A eutanásia involuntária jamais se justifica do ponto de vista moral. Se, para quem está sofrendo, a vida parece preferível à morte, não há que se discutir o valor desta vida.

A eutanásia ainda pode ser ou ativa ou passiva. Na eutanásia ativa, terceiro realiza algo para que o paciente morra. Na eutanásia passiva, terceiro deixa de realizar algo que seria essencial para que o paciente se mantivesse vivo. Ação e omissão descrevem, respectivamente, o que é feito. A omissão, muitas vezes, acarreta sofrimento para o

paciente e se justifica no presente em decorrência da hipocrisia que envolve a questão da eutanásia. O silêncio costuma se impor ao debate. E a omissão não é reconhecida como uma forma de ação.

O suicídio assistido costuma ser confundido com a eutanásia voluntária, pois ambos se dão conforme a vontade do paciente, num momento em que o corpo humano ainda poderia, como entidade biológica, viver mais tempo. Pode-se distinguir ambos os conceitos recorrendo à possibilidade ou à impossibilidade de o paciente realizar sozinho todos os procedimentos para se suicidar. Havendo impossibilidade, caberia falar apenas em eutanásia. Havendo possibilidade, poder-se-ia falar em suicídio assistido, quando a opção pelo auxílio médico decorre do desejo de que a morte se dê de forma tranqüila. Peter Singer, no seu livro *Ética prática*, trata da eutanásia no capítulo “Tirar a vida: os seres humanos” e apresenta classificações semelhantes.

A discussão aristotélica dos tipos de ação pode ser útil para que tenhamos um pouco mais de clareza acerca dos conceitos apresentados acima. Nos três primeiros capítulos do livro III da *Ethica Nicomachea*³, Aristóteles distingue os atos em voluntários, involuntários e não-voluntários. Atos voluntários são aqueles praticados quando o agente conhece as circunstâncias da ação e o princípio da ação é interno ao agente. Atos involuntários são aqueles que têm o princípio da ação externo ao agente, isto é, são praticados ou por força, ou sem que o agente conheça as circunstâncias da ação e, neste caso, venha a se arrepender da sua ação quando vier conhecer suas conseqüências. Atos não-voluntários são aqueles praticados por ignorância sem que haja arrependimento quando o agente compreende as circunstâncias da ação e vem a conhecer as conseqüências que dela decorreram.

A classificação da eutanásia quanto à vontade do paciente se aproxima da classificação das ações conforme Aristóteles. A eutanásia é voluntária quando decorre de um ato voluntário. A eutanásia é involuntária quando decorre de um ato forçado. A eutanásia é não-voluntária quando o paciente ignora as circunstâncias da ação. Neste caso, contudo, como paciente e agente se distinguem, não cabe a comparação. Não podemos esquecer que o conceito de vontade inexistia no pensamento grego antigo.

³ Utiliza-se a tradução do tratado da virtude moral (I,13-III,8 da *Ethica Nicomachea*) traduzido por Marco Zingano e publicado pela editora Odysseus.

Nós modernos, contudo, temos dificuldade em compreender que o princípio é interno ao agente apenas de modo causal e não de modo, igualmente, volitivo. A pergunta acerca de quem pode decidir sobre o final da sua vida do paciente, se não o próprio paciente, só tem sentido com a introdução do elemento volitivo no debate sobre o viver e o morrer. Antes de avançarmos para a discussão das condições de legitimidade do desejar e do objeto desejado, precisamos compreender o conceito de vida que está em pauta.

2. ZOE E BIOS: VIDA PARA ALÉM DA BIOLOGIA

Dworkin, ao tratar do conceito de vida, segue distinção apresentada por James Rachels e William Ruddick. "Para expressar o conceito de vida, os gregos usavam duas palavras que estabelecem essa distinção: *zoe*, para significar vida física ou biológica, e *bios* que para eles designava a vida como processo vivido, formado pela totalidade de ações, decisões, motivos e acontecimentos que compõem o que chamamos de biografia."⁴ O que dá sentido às nossas vidas não é apenas a vida em sentido biológico, mas, principalmente, o que fazemos de nossas vidas no dia-a-dia. Discussões sobre temas de bioética que envolvem a morte passam, inevitavelmente, pela atribuição de um conteúdo ao conceito de vida, afinal, discute-se sua cessação. Aqueles que defendem pontos de vista religiosos tendem a atribuir conteúdo meramente biológico (*zoe*) à vida. Aqueles que defendem pontos de vista liberais tendem a dar ênfase ao significado da vida para cada indivíduo (*bios*).⁵ A distinção nos permite compreender o que há de irreduzível na apresentação de pontos de vistas antagônicos, apesar de pretenderem estar discutindo a mesma questão. Ambos utilizam a mesma palavra, vida, mas atribuem conteúdos distintos a ela.

Jack Kevorkian reconhece que nem todas as vidas valem a pena ser vividas, que nem todo viver (*zoe*) é viver (*bios*). A discussão sobre a eutanásia exige que se discuta quem e em que condições se pode decidir a respeito das vidas que valem a pena ser vividas. Do ponto de vista de Kevorkian, todos os seus pacientes tinham vidas que eram penosas para eles, estavam em condições de avaliar suas próprias vidas e de decidir

⁴ DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 115.

⁵ Dworkin discute em seguida sobre os pontos de vista conservador e liberal.

pela sua interrupção. Conforme dito acima, críticos discordam desta interpretação. Não cabe, neste artigo, discutirmos sobre fatos concretos que pertencem ao passado. Não é possível reconstituir vidas e histórias para julgarmos a avaliação que foi feita. Cabe, contudo, discutirmos a função da medicina e os elementos que parecem essenciais para que uma decisão possa ser tomada e por quem.

3. MEDICINA: ΤÉΧΝΗ⁶ DA VIDA E DA MORTE

Médicos, assim como outros profissionais da saúde, são formados para cuidar de seres humanos doentes e para curar. Parece, portanto, que visam exclusivamente a salvar vidas. A morte é usualmente tomada como um evento último, mas à parte, que não deveria ser incluído como um evento da vida. Kevorkian, ao contrário, entende que os médicos devem se ocupar da vida e da morte. Elisabeth Kübler-Ross, em meados do século XX, de modo distinto, tornara a morte um problema médico algumas décadas antes, quando passou a discutir sobre a morte com pacientes terminais.⁷ O tema sobre o qual os profissionais da saúde silenciaram durante muitos anos, passou a ser discutido com aqueles que sabiam estar no final da vida e que ainda tinham algo a dizer sobre o que estavam sentindo. A reflexão sobre a morte como um problema a ser tratado por profissionais da saúde é recente nos debates acadêmicos e públicos.

Kevorkian retoma o tema da morte, não para discutir sobre sua proximidade, mas para saber quando seus pacientes desejam que ela chegue. Os pacientes de Kübler-Ross sabiam que a morte se aproximava. Os de Kervorkian decidem quando ela chegará. A atitude ativa em direção ao inevitável torna a morte uma ocupação médica e a decisão sobre o momento e sobre o modo como a morte deve ser conduzida um tema a ser discutido por médicos, pacientes e, eventualmente, seus familiares.

Segundo Kevorkian, os médicos deveriam se ocupar da vida (*zoe*), enquanto ainda parece, ao paciente, que a vida (*bios*) vale a pena ser vivida. Quando o paciente sente que já viveu e que já sofreu o suficiente, caberia ao médico apresentar alternativas para que a morte ocorresse do melhor modo possível. Se a morte é um evento da vida, cabe àqueles que cuidam da vida como um todo cuidar também da morte. Se a morte

⁶ τέχνη, em grego antigo, significa a aplicação prática de um conhecimento com vistas a algo. A medicina, para Platão, conforme se lê no livro I da *República*.

⁷ Conforme Elisabeth Kübler-Ross em *Sobre a morte e o morrer*.

não é um evento da vida, médicos deveriam reconhecer que a medicina trata da vida e da morte.⁸

4. SUJEITO E OBJETO DA AUTONOMIA

O reconhecimento da autonomia do indivíduo envolve dois aspectos distintos, um que se refere ao sujeito que pode ser considerado autônomo, e outro aos objetos que estão na esfera de deliberação do sujeito a quem se atribui autonomia. Há semelhança com o que Aristóteles considerava essencial para que se atribuísse responsabilidade a alguém, que a ação fosse realizada de modo voluntário, isto é, que o agente conhecesse as circunstâncias da ação que realiza, bem como que pudesse agir com vistas aos fins que dela decorrem, além de ser princípio da ação. Neste sentido, poderíamos dizer que todos aqueles que foram assistidos pelo médico Jack Kevorkian e que usaram suas máquinas sabendo como elas funcionavam, agiram voluntariamente. O mesmo poderia ser dito acerca dos médicos que decidem assistir seus pacientes ao suicídio. Eles conhecem as circunstâncias de suas ações e as realizam deliberadamente. A aparência de autonomia, contudo, não corresponde a uma autonomia de fato. Para que pessoas sejam, de fato, reconhecidas como autônomas é preciso que suas ações sejam tomadas como livres de influências externas, tais como da pressão familiar, bem como é preciso que se reconheça que o paciente está em condições físicas e psíquicas de tomar tal decisão. O reconhecimento, evidentemente, é algo externo ao próprio paciente. São aqueles que convivem com ele, profissionais da saúde, familiares e amigos, que julgarão se o pedido pelo procedimento de eutanásia pode ser considerado livre e justificado.

A ausência de critérios objetivos para a determinação da autonomia de um paciente costuma ser utilizada como desculpa para que se proíba a eutanásia. A legislação de quarenta e sete dos cinquenta estados norte-americanos proíbe a assistência ao suicídio, o que diminui a esfera de deliberação dos norte-americanos. Aqueles que são reconhecidamente autônomos não podem decidir sobre um momento muito importante de suas vidas: a morte, que foi excluída da esfera de deliberação ordinária.

⁸ Para uma discussão interessante sobre a relação entre vida e morte, doença e cura, sugiro a leitura de *O normal e o patológico*, de George Canguilhem.

À GUIA DE CONCLUSÃO

Não cabe, neste artigo, discutir a constitucionalidade da proibição da assistência ao suicídio em quase todo território dos EUA. Há, contudo, alguns elementos que indicam contradições do sistema. Conforme afirmado no filme, a eutanásia não-voluntária, quando terceiro decide pela vida do paciente que está inconsciente, é permitida. De modo que o sistema permite que outrem decida pelo fim da vida de um paciente, mas não o próprio paciente. Além disso, com base no direito à privacidade, a Suprema Corte reconhece o direito ao aborto. Decidir sobre a própria morte é uma tão ou mais privado do que sobre o aborto. A liberdade, usualmente, considerada como um dos direitos mais fundamentais pelos norte-americanos é silenciada quando se trata da própria morte. A Suprema Corte não quis se pronunciar. A corte do estado de Michigan não quis ouvir testemunhas. E um médico de mais de 70 anos foi mantido preso por quase oito anos por agir conforme o desejo de seus pacientes e dos familiares destes pacientes, desejo que, sequer foi levando em consideração quando da sua condenação. A eutanásia silencia não apenas aqueles que optam por ela, como também os que falam alto demais em seu nome.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARISTÓTELES. *Ethica Nicomachea*, I 13 – III 8. São Paulo: Odysseus Editora, 2008.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Univeristária, 2009.

DWORKIN, Ronald. *O domínio da vida*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

http://en.wikipedia.org/wiki/Jack_Kevorkian em 12 de setembro de 2011.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LEVINSON, Barry (diretor). *You don't know Jack: life and deaths of Jack Kevorkian* [filme], 2010.

PLATÃO. *A República*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, s.d.

SINGER, Peter. *Ética prática*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.