

ARTE MÉDICA, TRATAMENTO E DIREITO DE MORRER CONFORME HANS JONAS

Medical Art, Treatment, and Right to Die in Hans Jonas

Reginaldo Rodrigues da Costa
UFC/UECE

Resumo: Para Jonas <o direito de viver> aparece como a fonte de todos os outros direitos, entretanto, ele não deve ser pensado separadamente do <direito de morrer>, de modo que não se pode falar da obrigação do médico em relação ao <direito à vida> sem, ao mesmo tempo, se falar do <direito de morrer>. Assim sendo, essa relação necessária dos dois direitos, <o direito de viver> e <o direito de morrer>, deve nortear a tarefa da arte médica, seus direitos e deveres, e, conseqüentemente, nortear a possibilidade de interrupção de um tratamento que mantém a vida em condições deploráveis e irreversíveis.

Palavras-Chave: direito de morrer, direito de viver, arte médica

Summary: For Jonas the <right to live> appears as the source of all other rights, however, it should not be thought separately from the <right to die>, so one cannot speak of the physician's obligation to the <right to life> without, at the same time, speaking of the <right to die>. Therefore, this necessary relation of the two rights, the <right to live> and the <right to die>, should guide the task of the medical art, its rights and duties, and consequently guide the possibility of interruption of a medical treatment that maintains the life of a patient in deplorable and irreversible conditions

Keywords: right to die, right to live, medical art

1. Introdução

No entendimento de Jonas o mais fundamental de todos os direitos é <o direito de viver>, razão pela qual todos os discursos sobre os direitos têm sido desde sempre a ele referido. Assim sendo, qualquer direito que já se tenha avaliado, demandado ou recusado pode ser considerado como uma extensão do <direito de viver> e é por esse motivo que não se pode falar do <direito de morrer> sem uma referência ao <direito de viver>. Por conseguinte, “tout droit particulier concerne l'exercice de quelque

faculté vital, l'accès à quelque besoin vital, la satisfaction de quelque aspiration vitale"¹, de modo que, à primeira vista, parece estranho se falar de um <direito de morrer>.

Para o filósofo, “La vie ele-même n'existe pas em vertu d'un droit, mais d'une decision de nature”², ou seja, que eu seja vivo é um fato puro e simples, entretanto, com os humanos o fato uma vez posto requer a sanção de um direito, visto que viver significa colocar exigências ao mundo ao redor e, portanto, depende de sua aceitação por este. Ora, na medida em que o mundo ao redor é o mundo dos homens e a aceitação por parte dele comporta um elemento de vontade, o <direito de viver> está associado ao seu reconhecimento na comunidade humana.

Conforme Jonas, no reconhecimento do <direito de viver> pela comunidade humana reside o germe de toda a ordem jurídica. Assim sendo, “Tout autre droit, relevant du droit naturel ou positif (...) se déduit de ce droit originaire et de sa reconnaissance mutuelle par les sujets qu'il concerne”³. Segundo ele, é por essa razão que o direito à vida é citado, em primeiro lugar, entre os direitos inalienáveis na Declaração de Independência Americana.

Assim sendo, é curioso que nos últimos tempos nos encontremos ocupados com a questão do <direito de morrer> e mais, ainda, na medida em que a investigação sobre os direitos ocorre na perspectiva de promover um bem e a morte é tida como um mal ou ao menos como uma realidade à qual é necessário resignar-se. Para Jonas, Isso se torna, ainda, mais curioso quando concebemos que com a morte não pomos nenhuma exigência a respeito do mundo, antes, ao contrário, com ela renunciamos a toda exigência possível. Nesse contexto, cabe indagar onde pode ser levantada a questão de um tal direito, ou seja, como a ideia de um direito pode se aplicar à morte na medida em que nela não se põem exigências a respeito do mundo.

Cabe nesse momento indagar, em primeiro lugar, se além do <direito de viver>, não há também um dever de viver, limitando a minha escolha, ou seja:

* Doutor em Filosofia (PUCRS); professor do Departamento de Filosofia-UECE e da Faculdade de Direito-UFC; professor do Programa de Pós-Graduação em Filosofia-UECE e do Programa de Pós-Graduação em Direito-UFC. Autor de “Ética do discurso e verdade em Apel” (Belo Horizonte: Del Rey, 2002) e de “Ética e Filosofia do Direito” (Rio-São Paulo-Fortaleza: ABC Editora, 2006). Email: Reginaldo.costa@uece.br.

¹ Tradução livre: “todo direito particular diz respeito ao exercício de qualquer faculdade vital, ao acesso a qualquer necessidade vital, à satisfação de qualquer aspiração vital” (JONAS, Hans. *Le Droit de Mourir*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 1996, p. 14).

² Tradução livre: “a própria vida não existe em função de um direito, mas de uma decisão da natureza” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 14).

³ Tradução livre: “Qualquer outro direito (...) natural ou positivo, é deduzido deste direito originário e de seu reconhecimento mútuo pelos sujeitos concernidos” (JONAS, Hans. Op. cit., p.14 e 15).

“pourraient avoir non seulement um dever vis-à-vis de mon droit-de-vivre, mais aussi um droit de faire valor contre moi-même mon devoir-de-vivre, et par exemple de m’empêcher de mourir plus tôt (...) même si telle est ma volonté”⁴

Mesmo com a postulação do dever de viver como complemento ao <direito de viver>, também a ideia do <direito de morrer> pode ser posta em questão quando, em circunstâncias particulares, minha morte ou minha não morte entra na esfera da escolha e mais, ainda, quando a morte de um ser humano é submetida ao controle de outros seres humanos, mesmo no caso de alguém que, por sua própria escolha e voz, exprime o desejo de morrer. Ora, é neste momento que o <direito de morrer> se torna um problema real e controverso, que merece um exame mais acurado.

Esta problemática foi objeto do ponto de vista de algumas posições religiosas e morais em seus posicionamentos acerca do suicídio, caso em que se apresenta um elemento de escolha, censurando-o. O mesmo se deu em alguns ordenamentos jurídicos quando aprovaram a intervenção para impedir tal ato ou quanto interditarão que se prestasse assistência ao mesmo. Nessa perspectiva, para o caso do suicídio, há em algumas concepções morais e religiosas e em alguns ordenamentos jurídicos a mais clara negação a ser invocado um <direito de morrer>.

Entretanto, a problemática do <direito de morrer> se refere não somente aos casos de suicídio, mas, também, aos casos de pacientes atingidos por doenças mortais e que têm a morte retardada através do auxílio da medicina moderna. Para Jonas é evidente que certos aspectos éticos do caso de suicídio entram também nessa problemática, entretanto, “l’existence de la maladie mortelle em tant que cause proprement dite de décès nous permet d’opérer une distinction entre ne-pas-résister-à-la-morte et se-tuer, de même qu’entre laisser mourir quelqu’un et provoquer la mort”⁵, de modo que se faz necessário estabelecer diferenciações éticas específicas

⁴ Tradução livre: “poderia haver não somente um dever frente ao meu direito de viver, mais também um direito de fazer valer contra mim mesmo meu dever de viver e, por exemplo, me impedir de morrer mais cedo (...) mesmo que tal seja minha vontade” (JONAS, Hans. Op. cit., p.16).

⁵ Tradução livre: “a existência de doença mortal enquanto causa propriamente dita de morte nos permite operar uma distinção entre não resistir à morte e se matar, da mesma forma que entre deixar morrer qualquer um e provocar sua morte” (JONAS, Hans. Op. cit., p.18).

relacionadas a estes casos. Ora, a medicina moderna nos põe um problema de um gênero totalmente novo, a saber:

“la technologie médicale moderne, même quand elle ne peut guérir ou calmer la douleur, ou procurer un délai supplémentaire de vie qui vaille la peine, aussi court soit-il, est néanmoins en mesure à maints égards de retarder la fin au-delà du point où la vie ainsi prolongée garde encore son prix pour le patient lui-même, voire au-delà du point où ce dernier est encore capable de jugement”⁶

Na compreensão do filósofo, isso designa, em regra geral, um estado terapêutico no qual há uma coincidência entre, por um lado, a continuidade do tratamento e sua cessação e, por outro lado, a fronteira entre a vida e a morte, ou seja: a escolha pela continuidade do tratamento implica no prolongamento artificial da vida e a escolha por sua cessação implica em um direcionar-se para a morte.

Isso tem como resultado o poder se chegar, também, a uma etapa onde o tratamento se limita a manter o organismo funcionando, sem melhorar seu estado em nenhum sentido. A consequência disso é que se pode, para uma vida que talvez não valha mais a pena, adiar a morte por um certo tempo, mesmo que com isso se prolongue o estado de sofrimento e se reduza o paciente a um mínimo existencial.

É nessa situação limite em que se pode questionar se na manutenção da vida os direitos do paciente são salvaguardados ou violados. Ora, o caso do paciente incurável que sofre intensamente sem esperança de cura ou de melhora e é mantido artificialmente com um mínimo de vida é o caso extremo no campo da arte médica, que cria situações nas quais, do ponto de vista ético, não se sabe bem se o prolongamento da vida do paciente é um bem ou um mal e, por conseguinte, se os direitos próprios do paciente são violados ou preservados, mesmo se supondo um direito de viver.

Pois bem, é nesse contexto, em que a continuidade do tratamento se confunde, em extremo, com a manutenção da vida, que se vê surgir para o médico e para o hospital o espectro do homicídio através de uma interrupção do tratamento e o

⁶ Tradução Livre: “a tecnologia moderna, mesmo quando ela não pode curar ou aplacar a dor, ou procurar um prazo suplementar para uma vida que valha a pena, por curto que seja, é todavia capaz em muitos casos de retardar o fim da vida para além do ponto onde a vida assim prolongada guarda ainda valor para o próprio paciente, até mesmo para além do ponto onde este é ainda capaz de julgamento” (JONAS, Hans. Op. cit., p.18 e 19).

espectro de suicídio na demanda do paciente por essa interrupção, bem como uma cumplicidade para quem, por um ato de misericórdia, se coloca em colaboração com o paciente.

Nessas condições se pode perguntar até onde vão os direitos do paciente e os deveres dos médicos e dos hospitais em relação a esses pacientes e seus direitos. Na compreensão de Jonas, “En ce qui concerne les droits du patient, il semble effectivement que soit apparu, avec les développements de la médecine que nous avons évoqués, un nouveau <droit de mourrir>”⁷ e este direito se torna manifesto no direito geral de aceitar ou recusar o tratamento que pode prolongar a vida. Ora, os novos tipos de tratamento que a ciência médica trouxe à luz chegam até mesmo ao nível de apenas manter o organismo minimamente funcionando e pode ser que não valha a pena para o paciente o prolongamento da vida em tais condições. Assim sendo, esse novo direito do paciente que se efetiva com o direito à recusa do tratamento, inclusive com a possibilidade inevitável da consequência de extinção da vida orgânica, implicando no <direito de morrer>, se concretizar com a possibilidade de escolha do paciente em recusar o tratamento que prolongaria sua vida.

2. O direito de recusar o tratamento

Importa, pois, uma maior reflexão sobre esse direito de recusar o tratamento, que pode implicar em um novo <direito de morrer>.

Conforme Jonas, em uma sociedade livre, em geral, cada um, exceto menores e doentes mentais, é completamente livre para solicitar ou não conselhos médicos para cada tipo de doença e, salvo em casos críticos, para abandonar um tratamento a qualquer momento; porém, há exceções a esse respeito, como é o caso de doenças que representam riscos para outrem, por exemplo, as doenças contagiosas e certos tipos de perturbação mental. Nesses casos o isolamento e o tratamento podem ser tornados obrigatórios, assim como as medidas de prevenção, tal como vacinação.

⁷ Tradução livre: “No que diz respeito aos direitos do paciente, parece efetivamente que tenha aparecido, com o desenvolvimento da medicina (...) um novo <direito de morrer>” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 20 e 21).

Entretanto, para além dessas exceções, o como lidar com a doença ou coma a saúde comporta uma ampla esfera de liberdade para os sujeitos, pois: “En dehors d’une telle implication directe de l’intérêt public, ma maladie ou ma santé restent entièrement mon affaire privée (...) Telle est me semble-t-il, la situation légale (...) em general dans tout État non totalitaire”⁸. Porém, para o filósofo, do ponto de vista moral esta situação não esclarece de modo suficiente as coisas, uma vez que a escolha pessoal ainda pode vir a afetar outras pessoas, na medida em que o sujeito que decide sobre si, sua saúde e sua doença, pode ter responsabilidade por outras pessoas cujo bem-estar depende dele, por exemplo, como provedor de uma família, como mãe ou pai de jovens crianças, etc.

Ora, na compreensão de Jonas, mesmo que do ponto de vista legal não haja restrição na liberdade do sujeito que decide sobre si em recusar a ajuda médica, talvez não o seja assim do ponto de vista moral, uma vez que a recusa dele afeta significativamente a vida de pessoas que estão sobre sua responsabilidade. Nesse caso, do ponto de vista moral, se lida com as mesmas precauções que limitam moralmente o direito ao suicídio, uma vez que o suicida também pode ter responsabilidades não só para consigo mesmo, mas, também, para com outras pessoas⁹.

A conexão da recusa ao tratamento com o suicídio pode ser feita na medida em que “Avec certains types de traitement comme la dialyse pour insuffisance rénale, le refus équivaut, par son résultat, au suicide”¹⁰, embora haja uma diferença entre esta e ato de suprimir a própria vida de forma violenta, o que se evidencia na medida em que em determinadas sociedades outros podem intervir no suicídio, ou seja:

“d'autres personnes, y compris la puissance publique et, en fait, tout l'entourage, ont le droit (largement considéré au demeurant comme un devoir) de faire échouer

⁸ Tradução livre: “Fora uma (...) implicação direta do interesse público, minha doença ou minha saúde permanecem inteiramente meu assunto privado (...) Tal é, me parece, a situação legal (...) em geral em todo Estado não totalitário” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 22 e 23).

⁹ A responsabilidade de um sujeito ativo implica que ele é responsável por seu ato enquanto tal (e por sua omissão) na medida em que sua ação ou omissão afeta outro ser e o ser do qual ele é responsável é esse ser afetado por ele. (Cf. a esse respeito em COSTA, Reginaldo da. “Reflexões sobre a ética do futuro de Hans Jonas”. In OLIVEIRA, Jelson, CARVALHO, Helder Buenos Aires de. *Ética, Técnica e Responsabilidade*. Curitiba, Terezina – Brasil: Editora CRV – EDUFPI, 2015, P. 203). Além disso, ser capaz de responsabilidade é já estar sob o comando dela. (Cf. em JONAS, Hans. *Pour une Éthique do Futur*. Paris: Édition Payot & Rivages, 1998, p. 76 a 78).

¹⁰ Tradução livre: “Com certos tipos de tratamento, como a diálise por insuficiência renal, a recusa equivale por seu resultado ao suicídio” (JONAS, Hans. *Le Droit de Mourrir*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 1996, p. 23).

une tentative active de suicide par une intervention à temps, qui n'exclut pas même la violence”¹¹

Apesar disso, um suicida resoluto tem sempre a última palavra, uma vez que quando outrem o impede de cometer o suicídio não o obriga a querer continuar a viver; e caso ele continue a tentar o ato de suicídio, nas condições citadas, se impõem o dever de que outros o impeçam.

Embora, como já foi dito acima, possa ser feita uma conexão da auto recusa, que pode levar à morte, ao tratamento da medicina feita por uma pessoa gravemente doente com o suicídio, o que poderia implicar no dever de impedi-la, talvez nesse caso a situação possa se apresentar de modo diferente e, por conseguinte, ter outras implicações éticas e merecer um tratamento diferente do ponto de vista moral e legal, uma vez que:

“C’est évidemment autre chose de contraindre le malade qui souffre désespérément à continuer de se soumettre à une thérapie de conservation lui procurant une existence qu’il estime indigne de la vie. À cela, personne n’a le droit ni, à plus forte raison, le devoir d’obliger quelqu’un par la négation prolongée de son autodétermination”¹²

No entendimento de Jonas, mesmo que não se deva, nesse caso, obrigar alguém a se submeter ao tratamento que o conserva vivo ou impedi-lo de exercer sua autodeterminação, um certo freio, uma certa temporização se impõe, a fim de protegê-lo contra uma precipitação com consequências irrevogáveis. Entretanto, para além de um breve retardamento protetor, só um motivo interior de responsabilidade deve poder reter o sujeito por um efeito de sua própria vontade e impedir o que ele escolheu - para si - por si mesmo.

Importa, porém, frisar que dentre todas as escolhas possíveis é necessário que a da morte seja a menos influenciada. Porém, a causa da vida não deve ser defendida de modo excessivamente rígida, pois ela não deve suprimir o direito de escolha à morte em situações de doenças incuráveis, com extremo sofrimento, de modo que talvez não

¹¹ Tradução livre: “outras pessoas, dentre elas o poder público e, de fato, o círculo ao redor, têm o direito (aliás, largamente considerado como um dever) de fazer fracassar um tentativa ativa de suicídio por uma intervenção a tempo, que não exclui até mesmo a possibilidade do uso da violência” JONAS, Hans. Op. cit., p.24.

¹² Tradução livre: “É evidentemente outra coisa constringer o doente que sofre desesperadamente a se submeter a uma terapia de conservação que lhe possibilita uma vida que ele não mais considera digna. Ninguém tem o direito a isso e nem, com mais forte razão, o dever de obrigar qualquer um à negação prolongada de sua autodeterminação” (JONAS, Hans. Op. cit., p.26).

valha a pena viver. Ora, para Jonas, em certos casos, não se deve recusar esse direito, pois:

“Quelles que soient les exigences du monde envers la personne, ce droit est (en dehors de la religion), moralement et juridiquement, non moins inaliénable que le droit de vivre, bien que la réalisation de l'un ou de l'autre droit puisse être sacrifiée à des considérations différentes selon le choix de la personne - pourvu seulement que ce soit un choix libre”¹³

Nessa perspectiva, para Jonas, nenhum desses dois direitos, <o direito de viver> e o <direito de morrer> podem ser considerados absolutos.

No que diz respeito ao <direito de viver> se faz necessária a atuação do poder público para torná-lo efetivo, haja a vista que nem sempre as condições para exercê-lo é acessível a todos. Assim sendo, a lei deve assegurar, como elemento do <direito de viver>, o acesso ao tratamento médico necessário, de modo que:

“il faut que la loi, conformément à une partie de sa tâche de protection vis-à-vis du droit de vivre, sanctionne aussi le droit au traitement médical, en offrant à tous en principe un accès égal à celui-ci; et deuxièmement, il faut que cette même loi, face à la limitation réelle des ressources médicales, établisse des critères équitables de priorité pour cet accès”¹⁴

É óbvio que o direito a recusar o tratamento ou de ignorar o conselho médico, bem como a não disponibilização do tratamento médico, não implica, necessariamente, salvo em um sentido abstrato, o direito de morrer, embora possa implicar em maior ou menor qualidade de vida ou mesmo uma vida mais curta ao invés de uma vida mais restritiva. Entretanto, há casos em que a disponibilização ou não pelo poder público do tratamento médico necessário, bem como a recusa ou não ao tratamento, como no caso da hemodiálise, podem decidir sobre a vida ou sobre a morte de alguém. Ao mesmo tempo, frente à escassez de recursos médicos, a decisão

¹³ Tradução livre: “Quaisquer que sejam as exigências do mundo em relação à pessoa, este direito (para além da religião), moralmente e juridicamente, não é menos alienável que o direito de viver, se bem que a realização de um ou de outro deva poder ser sacrificada, por razões diferentes, segundo a escolha da pessoa – desde que que esta escolha seja livre” (JONAS, Hans. Op. cit., pp. 28 e 29).

¹⁴ Tradução livre: “é necessário que a lei, conforme uma parte de sua tarefa de proteção do direito de viver, sancione também o direito ao tratamento médico, oferecendo a todos um acesso igual a ele (...) é necessário que esta mesma lei, face à limitação real de recursos médicos, estabeleça critérios equitáveis de prioridade para este acesso” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 29).

de quem vai ter prioridade no acesso ao tratamento, também pode decidir quem deve viver e quem deve morrer.

Há, porém, recentemente, casos em que o <direito de morrer> aparece como um problema agudo e de difícil resolução do ponto de vista moral, a saber:

“Les cas <torturants> sont ceux des patients plus ou moins <emprisonnés> (par exemple à l’hôpital), parvenus au stade final d’une maladie mortelle, dont la détresse physique assigne à d’autres personnes un rôle d’auxiliaire pour réaliser leur choix de la mort, voire dans le cas extrême, un rôle de substitut pour opérer ce choix”¹⁵

Em relação a esse tipo de caso, Jonas examina dois exemplos: a) o caso de um paciente consciente que em estágio terminal padece de uma doença como o câncer; e, b) o caso de um paciente inconsciente de maneira irreparável que padece de um coma irreversível. Veremos a seguir a análise jonasiana dos dois casos.

2.1 O caso do paciente consciente, incurável, que chega ao estado terminal e o <direito de morrer>

Jonas inicia o exame desse tipo de caso, nos convidando para imaginar a seguinte possibilidade de diálogo: “Le docteur dit, peut-être après une première ou une deuxième opération: <Il nous faut opérer encore une fois>. Le patient: <Non>. Le docteur: <Alors tu vas mourir à coup sûr>. Le patient: <Qu'il en soit ainsi>”¹⁶. Pois bem, considerando que uma operação requer o consentimento do doente, a resposta acima do paciente parece resolver a questão e não suscitar nenhum problema de ordem ética e nem de ordem legal. Entretanto, a realidade não é tão simples assim, pois: “Le refus du patient, avant toute autre chose, doit être fondé sur la même condition qualifiante que son consentement: être valable, il faut qu'il soit bien informé”¹⁷. De fato, a não ser que o doente conheça os pós e os contra, o consentimento não é bem informado, pois a

¹⁵ Tradução livre: “o caso <torturante> daqueles pacientes mais ou menos <aprisionados> (por exemplo, no hospital), que chegaram ao estágio final de uma doença mortal, cuja penúria física atribui a outra pessoa o papel auxiliar para a sua escolha de morte, até mesmo, em um caso extremo, o papel de substituto para efetivar a escolha” (JONAS, Hans. Op. cit., p.33).

¹⁶ Tradução livre: “O médico diz após uma primeira ou uma segunda operação: <é necessário operar ainda uma vez>. O paciente: <Não>. O médico: <Então tu vais morrer subitamente>. O paciente: <Que assim seja>” (JONAS, Hans. Op. cit., p.34).

¹⁷ Tradução livre: “A recusa do paciente deve, antes de qualquer outra coisa, ser fundada sobre a qualidade de seu consentimento (...) para ser válido, requer que ele seja bem informado” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 34 e 35).

pessoa não estaria consciente dos aspectos desfavoráveis e dos riscos, cuja informação poderia ser suficiente para que ela se decidisse pelo <Não>.

Nessa perspectiva, o direito a recusar a cirurgia e optar pelo <direito de morrer>, quando o doente é consciente e capaz de decidir por si mesmo e não por alguém que o substitui, não se dissocia de um <direito à verdade>, isto é, do direito dele a saber a verdade sobre sua situação e sobre a situação do tratamento que lhe está sendo proposto, e a decisão é nula em seus efeitos pelo engano, pela mentira, ao paciente¹⁸.

Para desenvolver sua reflexão Jonas nos convida a refletir sobre o diálogo acima posto, porém, alargado por outras questões do paciente, após o médico ter declarado necessária uma nova cirurgia:

“<Que va-t-elle me rapporter en cas de succès? Une survie de combien de temps, et de quelle nature? Comme malade chronique, ou avec retour à une existence normale? Dans les souffrances ou non? Quel délai jusqu'au prochain accès de douleur rééditant l'actuelle situation de détresse?>”¹⁹

Importa lembrar que as questões acima postas, são hipoteticamente feitas por um paciente incurável, em estado terminal, e para o qual só é possível variar a duração do prazo de vida. Jonas reitera que, evidentemente, o paciente tem direito a uma resposta sincera, naturalmente conforme ao estado do saber das ciências médicas.

Evidentemente não é fácil para o médico fornecer tais respostas, uma vez que a sinceridade pode parecer sinônimo de crueldade. É nesse contexto que para nosso autor surgem questões como: O paciente quer realmente a verdade sem maquiagem? Ele é capaz de a suportar? Qual efeito a verdade produzirá em seu estado de alma nos preciosos dias que ainda lhes restam? Não desejaria ele, no fundo de sua alma, o misericordioso engano? A terrível verdade não poderia minar suas reservas morais e a famosa <vontade-de-viver>, graças à qual o paciente estaria disposto a ajudar nas medidas terapêuticas e, com isso, evitar o agravamento do prognóstico?

¹⁸ Afirma Jonas que este tipo de engano quase constitui um elemento da prática médica e isto não somente por razões humanitárias, mas, também, por razões diretamente terapêuticas. (JONAS, Hans. Op. cit., p.35)

¹⁹ Tradução livre: “<o que vai ela me proporcionar em caso de sucesso?>, <Uma sobrevida de quanto tempo e de que natureza?>, <Como doença crônica ou com retorno a uma existência normal?>, <Com sofrimento ou não?>, <Que prazo até p próximo acesso de dor reeditando a próxima situação de penúria?>” (JONAS, Hans. Op. cit., p.36).

Essas questões são difíceis de responder porque a esperança não só serve para convencer dos recursos da terapia, mas, sem dúvida, também para melhorar o resultado dela, de modo que cabe, também, perguntar se a verdade não poderia de fato prejudicar ao paciente e o engano, inversamente, o ser útil de alguma forma. Assim sendo, a reflexão sobre <o direito de morrer> se vincula à questão de saber se o médico deve comunicar ao paciente sua aproximação da morte, ou seja: deve o médico comunicar de chofre ao paciente que seu estado era clinicamente incurável, a saber, um estado terminal, no sentido em que se admite para ele no melhor dos casos apenas um breve prazo de vida?

Na compreensão de Jonas, respostas rápidas a essas questões provaria que se é insensível à sua complexidade e à imprecisão de suas fronteiras. Entretanto, ele se arisca a fornecer uma tese de base, a saber:

“l'autonomie du patient devrait être respectée; donc il ne faudrait pas lui enlever par tromperie la possibilité d'effectuer son propre choix dans les meilleures conditions d'information (...) sauf si le patient souhaiterait qu'on le trompe”²⁰

Assim sendo, para Jonas, se o médico está convencido de que o paciente quer realmente a verdade, então, o médico é obrigado a fornecê-la. Ora, nesse caso, o direito da pessoa ao desvelamento de toda a verdade deve ter a última palavra. Isso deve ser assim porque se encontra em questão não somente o <direito de morrer>, mas, também, o direito a contemplar a iminência da morte, tal como exige a dignidade humana. Deste modo, nessas condições, “Même en absence d'options thérapeutiques susceptibles de mettre en jeu un droit de mourir, le droit du patient à la vérité quand il est voué à mourir constitue en la matière, précisément, un droit en soi, c'est-à-dire un droit sacré”²¹.

Por conseguinte, não deve o médico recusar a outro mortal, no caso o paciente, o privilégio de construir uma relação com o fim que se aproxima, ou seja, de se

²⁰ Tradução livre: “a autonomia do paciente deveria ser respeitada; não se deve, através de um engano, tirar dele a possibilidade de efetuar sua própria escolha nas melhores condições de informação (...) salvo se o paciente desejasse ter sido enganado” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 39).

²¹ Tradução livre: “Mesmo com a ausência de opções terapêuticas suscetíveis de colocar em jogo um direito de morrer, o direito do paciente à verdade quando ele está fadado a morrer constitui (...) precisamente um direito em si, isto é, um direito sagrado” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 41).

apropriar desse fim a seu modo, seja com resignação, com aceitação, com revolta, etc roubando-o a dignidade do conhecimento de seu fim que se aproxima. Ora, a parte do direito de morrer, existe também o direito de possuir sua própria morte na consciência bem concreta de sua iminência. É nessa perspectiva que “le droit à sa propre vie trouve ici son complément, puisque cela inclut le droit à la mort comprise comme étant sa <propre> mort. Ce droit est véritablement inaliénable”²².

Retomemos ao direito de morrer. Suponhamos que o paciente estando ciente de seu estado, fadado à morte, tenha decidido contra a terapêutica e tenha preferido que as coisas sigam seu curso. O respeito a essa tomada de decisão e ao que se segue a partir dela tem como implicação que se respeitou seu direito a escolher a morte, ao invés da terapêutica que poderia dilatar o prazo da vida. Pode-se, pois, dizer que aqui, indubitavelmente, se respeitou um <direito de morrer>.

Muitas vezes, porém, o paciente, em estado terminal, pode recusar à terapêutica e, por consequência, ao prolongamento de seu estado para minimizar o sofrimento durante o tempo que lhe resta, inclusive fazendo um apelo que este último seja diminuído com a aceleração do fim de sua vida. A aceitação de sua decisão de recusa ao tratamento contém já, para Jonas, o reconhecimento do <direito de morrer> ao paciente; e mais, segundo o filósofo “La miséricorde incite à la même acceptation, pour autant que le patient souffre de manière aiguë”²³. Importa, porém, frisar que, nesse caso, o apelo à abreviação da vida com o fim de aplacar um intenso e incontornável sofrimento pode exigir de outro a cooperação, mesmo uma ação solidária e, nesse caso, a institucionalização da morte no ambiente hospitalar; uma vez que, na maioria das vezes, o reenvio para os cuidados domiciliares é, frequentemente, impraticável e o desfecho da situação do doente é reservada à esfera do hospital. Entretanto, não se pode, para Jonas, demandar ao médico ou ao hospital a tomadas de medidas positivas para atingir esse objetivo, pois “Cela est interdit non seulement par la loi (qui peut être modifiée), mais davantage encore par le sens profond de la

²² Tradução livre: “o direito à própria vida encontra aqui seu complemento, visto que isso inclui o direito à morte compreendida como sendo a própria morte. Esse direito é verdadeiramente inalienável” (JONAS, Hans. Op. cit., p.43).

²³ Tradução livre: “A misericórdia incita à mesma aceitação, uma vez que o paciente sofre de maneira intensa” (JONAS, Hans. Op. cit., pp. 44 e 45).

profession médicale, qui jamais ne peut confier au médecin le rôle d'un pourvoyeur de la mort, même à la demande du sujet”²⁴.

Conforme Jonas, “L'euthanasie » comme acte médical ne peut venir en discussion que dans les cas où se prolonge sans conscience un reste de vie maintenue artificiellement, la personne du patient étant déjà éteinte”²⁵ e mais, ainda, ele exclui a prática da eutanásia para a classe médica a fim de preservar a integridade de sua profissão, mesmo que o paciente tenha o <direito de morrer>. Entretanto, há, para ele, uma diferença entre matar e permitir morrer, assim como há também uma diferença entre permitir morrer e ajudar no suicídio e, por consequência, o eu deve ser permitido à arte médica praticar é, em alguns casos extremos, permitir morrer.

“Dans le (...) du malade conscient qui souffre, lui permettre de mourir devrait être libéré de toute crainte de représailles légales (en droit penal et civil) de même aussi que corporatives, à partir du moment où l'on cede à une demande constante du patient (et non à la supplique d'un instant de désespoir) pour que soit débranché l'appareil à respirer qui le maintient en vie, sans autre perspective que de perpétuer son état”²⁶.

Na concepção de Jonas, esta demanda é, do ponto de vista formal, um direito do paciente e só seu, de modo que “Mais au stade terminal qui n'est plus accessible à aucun traitement medical (...) le cri réclamant l'adoucissement de la souffrance fait taire l'interdiction de nuire à la vie et même de l'abrégé, et il devrait être entendu”²⁷. Não há dúvidas, porém, que o preço desse alívio deva ser revelado ao paciente que sofre e aceito por ele.

Ora, para ele, a aceleração do fim da vida, nesses termos, a saber, como efeito secundário de um outro fim que é de tornar suportável o sofrimento e, em certa medida, digno de ser vivido o resto de uma vida que se tem, eis uma atitude

²⁴ Tradução livre: “Isso é interdito não somente pela lei (...) mas, também, pelo sentido profundo da profissão médica, que jamais pode confiar ao médico o papel de prover a morte, mesmo com a demanda do paciente” (JONAS, Hans. Op. cit., p.46).

²⁵ Tradução livre: “<A eutanásia> como arte médica só pode ser posta em discussão no caso em que se prolonga sem consciência um resto de vida mantida artificialmente, a pessoa do paciente estando já extinta” (JONAS, Hans. Op. cit., p.46).

²⁶ Tradução livre: “No caso (...) do doente consciente que sofre, o permitir morrer deveria ser liberado de todo medo de represálias legais (em direito penal e civil) da mesma forma que corporativas, a partir do momento em que se cede a uma demanda constante do paciente (e não a um suplício em um momento de desespero) para que seja desligado o respirador artificial que o mantém vivo, sem outra perspectiva que a de perpetuar seu estado” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 47 e 48).

²⁷ Tradução livre: “em um estado terminal no qual não é mais acessível nenhum tratamento médico, o grito reclamando o abrandamento do sofrimento faz calar a interdição de prejudicar a vida e mesmo de a abreviar, e isso deveria ser entendido”(JONAS, Hans. Op. cit., p.51).

moralmente justa e que a o direito e a moral deveriam ter por irreprovável²⁸; afinal de contas, “À partir d'un certain moment, le médecin cesse d'être l'homme qui guérit pour devenir celui qui aide le patient à mourir”²⁹. Fica claro, porém, para o filósofo, que essa troca negociada entre a qualidade suportável de um processo de morte e sua duração não poderia ser, nem conceitualmente e nem moralmente, confundida com o ato de matar e, por conseguinte, deve ser aceita como legítima moralmente e juridicamente.

2.2. O paciente em estado de coma irreversível e o <direito de morrer>

Importa, para Jonas, no que diz respeito ao <direito de morrer>, também considerar o caso de um paciente em um estado de coma irreversível, a saber: o caso de um resto de vida inconsciente, prolongado por uma assistência artificial, onde não subsiste nem mesmo a ficção de um sujeito apto a decidir, do qual um substituto poderá exercer a vontade presumida. Ora, nesse caso, não se pode falar de um direito em sentido estrito, pois:

“Faute d'un tel sujet virtuel, et qu'on se représente doté de la possibilité de choisir en tout ce qui le concerne, il ne peut être question d'un droit de mourir au sens strict, car entre tous les droits celui-ci suppose un détenteur qui le revendique le cas échéant, fût-il hors d'état de le mettre en application lui-même”³⁰

Sendo pressuposto que só uma pessoa poder ser sujeito de direitos, no caso em questão, fica difícil dizer de quem o direito seria violado ou preservado: o da pessoa de antes ou o de seu resto impessoal do momento presente. Na concepção de Jonas, o direito a ser preservado ou violado seria o da pessoa de antes, da qual se pode invocar, por assim dizer, um direito póstumo. Entretanto, o que se põe em questão não é

²⁸ Essa situação não parece, para Jonas, requerer uma legislação sobre eutanásia, mas somente um afinamento da jurisprudência que exclui do domínio do erro um suavamento da morte feita sob solicitação justificável. (JONAS, Hans. Op. cit., p. 52).

²⁹ Tradução livre: “a partir de um certo momento, o médico cessa de ser o homem que cura para tornar-se aquele que ajuda o paciente a morrer” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 52).

³⁰ Tradução livre: “Na falta de um sujeito virtual (...) que possa ser representado como dotado da possibilidade de escolher tudo o que lhe diz respeito, não se trata aqui de um *direito* de morrer em sentido estrito, pois (...) este supõe um detentor que na ocasião o reivindique, mesmo que não possa exercê-lo por si mesmo” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 53 e 54).

primordialmente isso, de modo que “Ce qui se trouve en question, c'est plu-tôt le devoir, ou même le droit d'autrui, à perpétuer l'état donné et, à titre d'alternative, son droit ou même son devoir d'y mettre fin en retirant le soutien artificiel”³¹.

Conforme Jonas, razões humanitárias favorecem, seja a título de direito ou de dever, a segunda opção, isto é: deixar a pobre sombra do que já foi antes uma pessoa morrer, como o corpo se apronta a fazer, e colocar um termo à degradação da sobrevivência imposta. Embora essa seja a melhor solução, há *motivos que levam a resistir a essa solução e provocam um certo impasse moral e jurídico*, a saber: a) O temor humano frente ao homicídio, como pode ser interpretado a fato de deixar alguém morrer, mesmo estando o doente em estado de penúria irreversível; b) A concepção profissional que constrange o médico a se manter, em todas as circunstâncias, ao lado da vida; e, finalmente, c) A lei que interdita a provocação da morte e que considera a omissão de a impedir como um delito.

Dois tipos de solução, porém, contribuem para a saída desse impasse ético-legal. A primeira, é uma nova definição da <morte>³² e de sua sintomática segundo a qual um coma de um certo nível significa precisamente a morte, a saber, a chamada morte cerebral³³. Isso resolve o problema porque, uma vez sendo dado que a morte é um caso efetivo, descarta o problema da decisão, pois:

“Si tel est le cas, il en résulte que l'arrêt des aides fonctionnelles de nature artificielle sera non seulement permis mais évident, et même obligatoire, puisque le gaspillage de précieuses ressources médicales au profit d'un cadavre ne saurait se justifier”³⁴

³¹ Tradução livre: “O que se põe em questão é antes o dever ou mesmo o direito de outro a perpetuar o estado dado e, como alternativa, seu direito ou mesmo seu dever de abreviar seu fim, retirando do suporte artificial” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 54).

³² A definição de morte desde os gregos tem sido um desafio, uma vez que os sinais de morte têm sido considerados incertos e duvidosos; entretanto, “Pendant 2500 ans, jusqu'au milieu du XXe siècle, les médecins s'accordent pour choisir l'arrêt du coeur comme le signe le plus sûr de la mort”. Tradução livre: “Durante 2500 anos, até meados do Século XX, os médicos concordaram em escolher a paralisação do coração como o sinal mais seguro da morte” (BOSSI, Laura. “Hans Jonas et les critères de la mort à l'ère des greffes d'organes”, in LARRERRE, Catherine et POMMIER, Eric. *L'Éthique de la vie chez Hans Jonas*. Paris: Publicationnes de la Sorbone, 2011, p. 199).

³³ Segundo Jonas, o conteúdo do relatório de Harvard definiu coma irreversível como “morte cerebral” quando as seguintes características constam do diagnóstico: ausência de toda e qualquer atividade cerebral constatável (eletroencefalograma plano) e de toda a atividade física dependente do cérebro, como respiração espontânea e reflexos. (Cf. em JONAS, Hans. *Técnica, Medicina e Ética. Sobre a prática do princípio responsabilidade*. São Paulo: Paulos, 2013, p.230).

³⁴ Tradução livre: “Se tal é o caso, disso resulta que a interrupção das ajudas funcionais de natureza artificial será não somente permitida, mas, evidente e obrigatória, visto que o desperdício de preciosos recursos médicos em proveito de um cadáver não poderia ser justificado” (JONAS, Hans. *Le Droit de Mourir*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 1996, p. 57).

Entretanto, importa para Jonas que se compreenda que essa interrupção, que faz do cadáver mais completamente ainda um cadáver, pode, para alguns, significar um desperdício em uma outra direção, isto é: “Le corps du défunt, si la circulation y est encore maintenue en activité, n'est-il pas lui-même une précieuse ressource médicale, à savoir comme banque d'organes pour de possibles transplantations?”³⁵. Ora, a irrigação continuada conserva o frescor vivo dos órgãos e assegura a um possível receptor final um transplante de um órgão com valor intacto, como se ele tivesse vindo de um doador vivo.

Segundo o filósofo, foi precisamente este ganho de utilização externa que, dentre outras razões, foi alegado a favor do <coma irreversível entendido como uma nova definição da morte>, definição essa que ele põe sob reflexão crítica. Para ele, essa definição não está desvinculada e é devedora de um motivo de utilidade, dando razão ao temor de que a definição se presta, antes, e de forma mais imediata, à obtenção de material fresco para a transplantação de órgãos. Assim sendo, importa compreender que “l'entrée en jeu d'un intérêt, et plus encore de l'intérêt d'autres patients, ne prive pas seulement la définition de sa pureté théorique, mais place aussi son application dans le dangereux clair-obscur d'une tentation animée de bonnes intentions”³⁶.

Jonas fez alertas contra essa maneira de resolver a questão do coma irreversível, pois, para ele, se procurou resolver volatilizando uma questão semântica, apresentando como solução uma definição *ad hoc*; definição essa marcada pela suspeita de motivos de utilidade. Pois bem, ele vê nessa definição um risco de abuso, uma vez que ela teve como motivo principal o favorecimento de transplante de órgãos. Entretanto, em sua avaliação, suas advertências a esse respeito foram vãs.

A prática da retirada de órgãos de <cadáveres doadores>, sob respiração artificial continuada, com este fim, após a declaração de morte se tornou comum. Entretanto, os parâmetros da definição de morte, caracterizando a morte cerebral, se revelaram

³⁵ Tradução livre: “O corpo do defunto, se a circulação nele é ainda mantida em atividade, não ele próprio um preciso recurso médico, a saber, como banco de órgãos para possíveis transplantes?” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 57 e 58).

³⁶ Tradução livre: “a entrada em jogo de um interesse e mais, ainda, do interesse de outros pacientes, não só priva a definição de sua pureza teórica, mais coloca também sua aplicação na perigosa penumbra de uma tentação animada de boas intenções” (JONAS, Hans. Op. cit., p.59).

insuficientes, o que se evidencia no caso Quinlan; nele a própria definição se revelou insuficiente para responder ao desafio do coma irreversível.

“lorsque fut stoppée la respiration artificielle, avec l'autorisation de la justice, on vit se déclencher de façon surprenante une respiration spontanée, si bien que d'après les critères de la <définition de Harvard> (largement acceptée en Amérique) caractérisant la mort cérébrale, la patiente n'était pas morte, mais continuait pourtant à se trouver dans un coma profond”³⁷.

Com esse caso, a questão da manutenção prolongada e artificial das funções se coloca novamente em questão, sem poder ser agora o impasse ser resolvida através do recurso a uma definição *ad hoc*. Entretanto, para sair do impasse existe outra saída além da definição semântica de vida e de morte, a saber, esta saída “envisageant de front la question de savoir s'il convient d'étirer par nos seuls artifices quelque chose qui - dans l'état de notre savoir ou de notre ignorance - peut éventuellement s'appeler encore <vie>”³⁸, mantida artificialmente.

A este respeito Jonas aprova a decisão papal, a saber, quando se chega à conclusão da permanência de uma inconsciência profunda, o emprego de meios extraordinários para a manutenção da vida não é obrigatório. Assim sendo, se está autorizado a os interromper para permitir ao paciente morrer. Ele vai, ainda mais longe, quando afirma que, nesses casos, “non seulement ces moyens exceptionnels peuvent être arrêtés, mais il faut qu'ils le soient - pour l'amour du patient, auquel on doit permettre de mourir; l'arrêtés du maintien en vie artificiel ne relève pas de la permission, mais de l'obligation”³⁹. Nessa perspectiva, se pode construir qualquer coisa como <um direito de morrer> em nome da pessoa a proteger, pessoa cuja lembrança é enfraquecida pela degradação de uma tal sobrevivência. Ora, “Ce droit à la

³⁷ Tradução livre: “quando foi parada a respiração artificial, com autorização da justiça, se viu desencadear de maneira surpreendente uma respiração espontânea, se bem que conforme os critérios da definição de Harvard (largamente aceita na América) caracterizando a morte cerebral, o paciente não estava morto, mas continuava a se encontrar em um coma profundo” (JONAS, Hans. Op. cit., pp. 60 e 61).

³⁸ Tradução livre: “encara de frente a questão de saber se convém estender através de nossos artificios qualquer coisa que – no estado de nosso saber ou de nossa ignorância – pode eventualmente se chamar de vida, mais que se limita a esta sorte de vida” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 62).

³⁹ Tradução livre: “não somente os meios excepcionais podem ser interrompidos, mais é necessário que eles o sejam – por amor ao paciente, ao qual se deve permitir morrer; a interrupção da manutenção em vida artificial não é facultativa, mas obrigatória” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 63).

mémoire <posthume> (extralegal en soi) s'érige en commandement pour nous qui sommes devenus, par notre toute-puissance unilatérale sur ce bien juridique, les gardiens de son intégrité et les mandataires de sa revendication”⁴⁰.

Além da alegação acima posta para a interrupção da manutenção da vida no caso citado, se pode reivindicar também um princípio de justiça social para reforçar a alegação posta, a saber: a repartição leal dos limitados recursos médicos (sem contar entre estes o próprio paciente). Jonas aqui se remete às terríveis decisões em matéria de vida e morte que se impõe em caso de escassez, o que se torna mais verossímil quando se trata de custosas aparelhagens (incluindo o espaço hospitalar assim como os cuidadores), cuja utilização para a manutenção da vida deve ser permanente.

Muitas vezes a demanda para o acesso a estas instalações e aparelhagens excede à oferta. Nesse caso, “il faut, pour parvenir aux décisions alors nécessaires, que les normes de priorité soient aussi <justes> que nous pouvons précisément les hiérarchiser”⁴¹. Isso não é tarefa fácil e, não poucas vezes, sempre permanecerá controverso qual caso merece mais consideração. Em contrapartida, saber qual merece menos consideração no extremo inferior fica mais simples; “il s’agira de celui qui peut le moins profiter de moyens disponibles en quantité réduite, donc de celui ayant le moins de chances de succès”⁴².

Mesmo aplicando esse critério, ainda fica por resolver a decisão da manutenção do tratamento ao paciente quando, posteriormente à decisão já tomada, aparecer um melhor candidato. Para Jonas, nesses casos, em geral, se deve reconhecer a prioridade do primeiro beneficiário, pois “À partir du moment où le traitement a débuté, ce serait une cruauté sans nom de rétracter, en faveur de quelque inté-rêt extérieur que ce soit, l'aide à vivre d'abord promise, et cela aussi longtemps que le patient la souhaite encore”⁴³. Ora, uma vez que o lugar do paciente lhe foi concedido não se presta mais ao lance da melhor oferta.

⁴⁰ Tradução livre: “este direito à memória póstuma (extra legal em si) se ergue como um mandamento para nós que nos tornamos (...) os guardiões de sua integridade e os mandatários de sua reivindicação (JONAS, Hans. Op. cit., p. 63).

⁴¹ Tradução Livre: “se faz necessário, para chegar às decisões inevitáveis, que as normas de prioridade sejam tão <justas> que nós possamos, precisamente, as hierarquizar” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 64 e 65).

⁴² Tradução livre: “se trata daquele que menos possa se beneficiar da quantidade reduzida de recursos disponíveis, daquele que tem menos chance de obter êxito” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 66).

⁴³ Tradução livre: “A partir do momento em que tratamento teve início seria uma crueldade sem nome revogar, em favor de qualquer que seja o interesse exterior, a ajuda a viver inicialmente prometida, e isso por tanto tempo quanto o paciente ainda a deseje” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 66 e 67).

O caso é diferente, porém, para o comatoso irreversível, uma vez que seu proveito do tratamento é literalmente nulo e nenhuma vontade de sua parte deseja o prosseguimento do tratamento; assim sendo, nesse caso se pode invocar uma justiça distributiva a favor da interrupção do tratamento, afinal nesse caso limite “le critère de la <moindre utilité> peut donc prendre force effectivement, et imposer, en terme d'éthique, la cessation de ce qui a été commencé antérieurement, pour que ne soit pas refusé à d'autres un maintien en vie dont ils peuvent tirer profit”⁴⁴.

Embora Jonas já tenha se pronunciado a favor da interrupção do tratamento nesse caso limite a partir dele mesmo, independentemente de razões externas, ele apresenta como acréscimo uma razão a mais para tal interrupção, a justiça distributiva em meio a uma escassez de recursos médicos.

3. A tarefa da medicina e o <direito de morrer>

Afirma Jonas que uma reflexão sobre o <direito de morrer> não deve ser concluída com esse caso especial que, no melhor dos casos, ocupa uma posição à margem do tema, pois o caso do paciente em coma é raro e em si muito extremo para servir de paradigma. O tema se faz mais central e dá margem a posições morais conflitantes quando ele se refere ao caso de um paciente consciente em estado terminal que sofre agudamente e demanda a morte, que ele mesmo não pode causar com as próprias mãos. Pois bem, para ele é nesse caso, e não quando já se perdeu completamente a consciência, que a penúria intensa põe problemas que nos atormentam moralmente.

Entretanto, apesar da diferenciação da situação, os dois casos têm algo em comum: um e outro levantam, para além do espaço dos <direitos>, a questão acerca da missão última da arte médica. Assim sendo, nos forçam a formular a seguinte questão: manter simplesmente o doente, mesmo em alta penúria, no umbral da morte inevitável faz parte dos fins e deveres autênticos da medicina? A resposta a essa questão que se conecta com um possível <direito de morrer> se associa, ao mesmo

⁴⁴ Tradução livre: “o critério da menos utilidade pode efetivamente ganhar força e impor, em termos de ética, a cessação do que foi iniciado anteriormente, para que não seja recusado a outros a manutenção em uma vida da qual poderiam tirar proveito” (JONAS, Hans. Op. cit., p. 67 e 68).

tempo, com a pergunta pela <obrigação em relação à vida>, ou seja, com a pergunta até onde a arte médica deve ou pode ir na observação dessa obrigação. A resposta à essa última pergunta é ela mesma a base de toda e qualquer resposta, inclusive, da resposta à pergunta pela manutenção da vida em casos extremos.

Para Jonas, a resposta adequada a essa pergunta deve ser fornecida tomando como base, em última instância, a noção de vida⁴⁵, e não a de morte, que deve reger a questão do <direito de morrer>. Ora, como já dito antes, o direito de viver aparece como a fonte de todos os outros direitos e, corretamente e plenamente compreendido, ele também inclui o direito de morrer, de modo que não se pode falar da obrigação do médico em relação ao <direito à vida> sem, ao mesmo tempo, se falar do <direito de morrer>.

É essa relação necessária dos dois direitos, <o direito de viver> e <o direito de morrer>, que deve nortear a tarefa da arte médica, seus direitos e deveres, por conseguinte, nortear a possibilidade de interrupção de um tratamento que mantém a vida em condições deploráveis e irreversíveis. Para Jonas, essa tarefa consiste, também, em infringir tanto menos quanto possível dor e degradação para obter, precisamente, a prolongação não desejada e degradante do processo de extinção da vida. Assim sendo, não se pode pensar, portanto, a arte médica e suas implicações, dentre elas a aceitação em casos extremos do <direito de morrer>, caso contrário, o médico e a medicina podem se tornar mestres tirânicos, ao invés de humanizados servidores e benfeitores dos pacientes.

Referências

BOSSI, Laura. *Hans Jonas et les critères de la mort à l'ère des greffes d'organes*, in LARRERRE, Catherine et POMMIER, Eric. *L'Éthique de la vie chez Hans Jonas*. Paris: Publicationnes de la Sorbone, 2011

⁴⁵ A ética da responsabilidade é concebida por Costa como uma ética que faz uma defesa moral da vida, principalmente em um contexto de vulnerabilidade da vida. (Cf. em COSTA, Reginaldo Rodrigues da. “L'Éthique de la responsabilité comme défense morale de l'avie dans le contexte de la crise écologique du XXIe siècle”. In LARRERRE, Catherine et POMMIER, Éric. *L'Éthique de la vie chez Hans Jonas*. Paris: Publicationnes de la Sorbone, 2011, pp. 15 a 32). Entretanto, isso não exclui que se pense também um direito de morrer, quando a manutenção da vida através de um tratamento médico implica em um processo degradante e irreversível.

COSTA, Reginaldo Rodrigues da. *L'Éthique de la responsabilité comme défense morale de la vie dans le contexte de la crise écologique du XXI^e siècle*. In LARRÉRE, Catherine et POMMIER, Éric. *L'Éthique de l'avie chez Hans Jonas*. Paris: Publicationes de la Sorbone, 2011.

_____. *Reflexões sobre a ética do futuro de Hans Jonas*. In OLIVEIRA, Jelson, CARVALHO, Helder Buenos Aires de. *Ética, técnica e responsabilidade*. Curitiba, Terezina – Brasil: Editora CRV – EDUFPI, 2015.

JONAS, Hans. *Le droit de mourrir*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 1996

_____. *Pour une éthique du futur*. Paris: Édition Payot & Rivages, 1998

_____. *Técnica, medicina e ética. Sobre a prática do princípio responsabilidade*. São Paulo: Paulos, 2013.

Doutor em Filosofia (PUCRS);
Professor do Departamento de Filosofia-UECE e da Faculdade de Direito-UFC;
Professor do Programa de Pós-Graduação em Filosofia-UECE
e do Programa de Pós-Graduação em Direito-UFC.
Autor de “Ética do discurso e verdade em Apel” (Belo Horizonte: Del Rey, 2002) e de
“Ética e Filosofia do Direito” (Rio-São Paulo-Fortaleza: ABC Editora, 2006).
Email: Reginaldo.costa@uece.br.