



Direito de viver a própria vida equivale ao de morrer a própria morte

O bem da vida e a dignidade humana são patrimônios e valores supremos. Ao confrontá-los, qual deve preponderar sobre o outro? Essa resposta não pode ser genérica ou cartesiana, mas relativa e de mérito individual. No Brasil, o tema ganha relevância com o avanço no Congresso Nacional do projeto de lei do senador Gerson Camata (PMDB-ES), que retira a ortotanásia do rol das ilicitudes penais.

O texto, que seguiu para a Câmara dos Deputados, dá ao cidadão enfermo grave o direito de morrer com dignidade, sem a obrigatoriedade de uso de meios desproporcionais em respeito a sua vontade, dando-lhe tão somente conforto físico, psíquico e até mesmo espiritual, segundo a lógica dos chamados cuidados paliativos.

A proposta se harmoniza com a resolução 1.805 do Conselho Federal de Medicina, que, desde 2006, procura -sob o prisma ético- disciplinar o uso de tratamentos fúteis ou obsessivos em pacientes em fase terminal.

Na medicina, tornou-se possível prolongar de maneira indefinida o processo de morte, à custa de transformação do direito à vida em dever de sofrimento.

A descontinuidade dessas condutas, com o objetivo de evitar o sofrimento sem razão de ser, não deve ser interpretada como crime. O processo de ortotanásia significa a morte no momento certo, nem apressada, como no caso da eutanásia, nem prolongada, como no caso da distanásia.

Seu advento evita prolongamentos irracionais e cruéis da vida do paciente, poupando-o -e a sua família- de todo o desgaste que essa situação envolve.

De forma geral, as religiões não são contrárias à ortotanásia. Na Igreja Católica, há manifestações favoráveis em três bulas papais. Na encíclica "Evangelium Vitae", de 1995, o papa João Paulo 2º opõe-se ao "excesso terapêutico", afirmando ainda que a renúncia a "meios extraordinários ou desproporcionados" para prolongar a vida não equivale ao suicídio ou à eutanásia. Para ele, essa renúncia exprime "a aceitação da condição humana defronte a morte".

Efetivamente, esse tema ultrapassa o saber teórico e atinge a prática. Em meio a um universo de técnicas de mecanização da vida, a preservação da dignidade humana no processo de morte por doença constitui um imenso desafio ético.

Nesse campo, despontam o direito à vida e o direito à dignidade. O caminho que nos leva ao encontro dessa dignidade é o da união da fé, da lei e da razão. Porém, não menos imprescindível é a convicção de que a vontade que se subordina à lei é a mesma que a prescreve e interpreta.

Para o melhor dimensionamento da complexidade das questões envolvidas, não se pode ignorar alguns dilemas de final de vida. Como contribuições às soluções desejadas, estão as formas seguras de antecipação da vontade, como o testamento vital -documento no qual a pessoa consigna suas vontades quanto aos cuidados médicos que pretende ou não receber, se puder se expressar ou se encontrar em



estado de incapacidade- e a nomeação de procurador para consentimento aos cuidados de saúde.

O debate ao redor de tema tão delicado tem prosperado em vários países. Na Espanha, em 2000, foi aprovada a lei de vontades antecipadas, que prevê a existência do testamento vital. Desde 2006, em Portugal, tramita um projeto que regula o direito de formular diretivas antecipadas da vontade. No Brasil, acompanhamos atentamente o debate no Congresso, confiantes na sensibilidade dos parlamentares sobre o tema.

Enfim, o direito de viver a própria vida e o direito de morrer a própria morte, o primeiro e último dos direitos potestativos (aqueles que independem de terceiros para serem exercidos), devem ser observados à luz da vontade do paciente em fase terminal. Trata-se do respeito ao direito daqueles que desejam seguir sua jornada, como Karol Wojtyła, o papa João Paulo 2º, que recusou sua internação e permaneceu em casa, aguardando sua passagem em paz e com dignidade.

[Artigo publicado originalmente na Folha de S.Paulo, em 26 de dezembro de 2009.]

Date Created

26/12/2009