

Retórica da Vida: Discursos sobre a Eutanásia

Inês Ribeiro Santos - ines.nrcsantos@gmail.com

Escola Superior de Comunicação Social

Resumo

O artigo mostra de que forma a noção de “vida” surge como ponto central na discussão sobre a eutanásia.

Entende-se por eutanásia, em sentido lato, a decisão de antecipar a morte de um ser humano, seja ela feita directamente por um médico ou realizada pelo paciente ainda que sob instruções médicas.

Considerando a noção de “facto argumentativo” utilizada na escola da nova retórica, e analisando a obra de Ronald Dworkin, filósofo político norte-americano, “Domínio da Vida – aborto, eutanásia e liberdades individuais” o artigo demonstra como a noção de “santidade e dignidade da vida humana” surge como facto argumentativo na discussão sobre a eutanásia, ou assim parece ser.

Num exercício de análise e explicitação dos argumentos utilizados em discursos sobre esta temática, percebe-se que, tanto de um lado como de outro, sejam a favor ou contra a legalização desta prática, ambas as matrizes têm por base o mesmo ponto de partida: a dignidade da vida humana.

Tendo em conta as noções de “valores” e “preferências”, entendemos que a noção de “vida” adquire vários sentidos e é com eles que se constroem a linha de pensamento perceptíveis nos discursos realizados ao longo dos anos não só sobre a eutanásia mas sobre vários assuntos como o aborto ou outras “liberdades individuais”. Aquando a análise, é possível concluir que se põe em causa o valor intrínseco da vida humana, tal como o seu valor “inviolável”.

Não havendo uma definição concreta e explícita de “vida humana” é impossível partir para a discussão pois ambos os lados têm diferentes opiniões do que é necessário para dignificar um ser humano e a sua vida. Na discussão está então em causa como se define vida e não se a eutanásia é moral e politicamente correcta ou não. O que se coloca em questão é se a consciência, autonomia e capacidades dos seres humanos, a sua qualidade de vida e as suas escolhas são ou não um factor decisivo para valorizar e exaltar a vida humana de maneira a que se possa tomar decisões desta amplitude

sobre a mesma.

Palavras-chave: Retórica; Facto Argumentativo; Eutanásia.

Capítulo 1 - Facto argumentativo

Entende-se por facto argumentativo, a tese ou o pressuposto que auxilia a base da nossa argumentação, i.e., o que consideramos verdade inquestionável e, portanto, pensamos que ninguém, do auditório ao qual nos dirigimos, irá colocar em causa. Na verdade, quanto menos for referido, quanto menos for reflectido, mais valor tem enquanto facto argumentativo. Um exemplo de um facto argumentativo é quando observamos um objecto a cair não pensamos na sua causa: sabemos que se um objecto não tiver qualquer tipo de suporte, cairá no chão. Sabemos que existe a lei da gravidade e ninguém questiona que se largarmos algo, cairá no chão porque a força da gravidade atrairá o objecto, provocando a sua queda. (Perelman, 2006: 78)

Em ciências exactas, como a matemática, é possível explicar através da demonstração, o raciocínio lógico inerente à mesma (e.g.: $2 + 2 = 4$).

No entanto, quando pensamos em temáticas do campo da argumentação e não da demonstração, como é a lei da gravidade ou a matemática, aquilo que consideramos facto argumentativo está de acordo com a tese que iremos defender e com aquilo que conhecemos ou pensamos conhecer do auditório para o qual nos dirigimos. Mas não é possível tecer lógicas nem juízos de valor sobre temas da sociedade contemporânea, como é a experiência do debate sobre a eutanásia.

O objectivo já não é impor ou demonstrar algo, mas sim provocar a “adesão dos espíritos às teses apresentadas”. (Perelman, 2006: 31)

É neste contexto que surge o facto argumentativo. Em relação ao facto argumentativo, o orador já não pretende a adesão a uma ideia, pelo contrário: o facto argumentativo, como já foi referido, é a base argumentativa de todo o discurso e é algo que o orador considera que é aceite pelo seu auditório.

Na maioria das vezes não é algo consciente uma vez que quanto menos reflectido for maior será o seu valor enquanto facto argumentativo. Enquanto oradores de uma determinada temática, aquando a preparação do discurso e da argumentação inerente ao mesmo, não são raras as vezes em que explicitamos argumentos contrários à nossa tese sem, no entanto, referir o que temos por facto argumentativo por nos parecer tão claro

e indiscutível. Na verdade, e segundo Perelman, nem é prudente sequer referi-lo para não ser susceptível de discussão. Caso fosse posto à discussão seria necessário estender a nossa argumentação, pois quando o facto argumentativo é posto em causa e se torna um dos pontos de discussão, retrocedemos na discussão, passando a existir outro pressuposto implícito, outro facto argumentativo. (Perelman, 2006: 81)

Então é de acordo com aquilo que defendemos e aquilo que pensamos conhecer do nosso auditório, que estabelecemos um ponto de partida do raciocínio – **as premissas da argumentação**. (Perelman, 2006: 76)

Quando nos encontramos no campo da argumentação, o que defendemos não é considerado “verdade absoluta”, como o é no caso da lei da gravidade, mas sim preferências definidas e organizadas numa hierarquia de valores do orador. É também assim que estabelecemos o facto argumentativo do nosso discurso. (Perelman, 2006: 91)

Os valores são ideais que podem variar de pessoa para pessoa e a mesma pessoa pode redefinir, infinitas vezes ao longo da sua vida, e se assim o entender, a sua hierarquia de valores de acordo com as contingências do meio ou da situação em que se encontra. (Perelman, 2006: 85)

Quando orientamos o nosso discurso estamos, consciente ou inconscientemente, a seleccionar um valor central em detrimento de outros.

Quando analisamos discursos, percebemos que o que é considerado facto argumentativo são os valores que se encontram numa posição superior na hierarquia de valores do orador. São valores que, para o orador, são considerados “básicos” ou “elementares”, que definem a sua pessoa e a sua forma de estar e pensar sobre a vida e a sociedade. São valores que guiam todos os outros [valores] e as suas posições referentes a várias temáticas. São valores que, por o orador os considerar tão importantes, surgem naturalmente como facto argumentativo, nem sequer os questiona.

Para podermos argumentar e discutir, é preciso haver discordância pois, caso contrário, a discussão não é pertinente. Mas para que a argumentação seja possível tem que existir um ponto de partida comum, ou então não existirá comunicação. É esse ponto de partida comum e que está subjacente aos valores e preferências do orador que chamamos facto argumentativo.

Assim, e tendo por base estes conceitos, veremos como é que a noção “santidade e dignidade da vida humana”

pode ser considerado facto argumentativo quando estamos perante a discussão e argumentação sobre o suicídio medicamente assistido ou eutanásia, mas também como a hierarquia de valores de cada pessoa ou orador interferem na interpretação que fazem do significado da “vida humana”, tal como refere Koop (1976):

“Terá um paciente o direito de esperar uma morte sem dor e confortável? Terá o direito esperar que o seu médico se assegure de que assim é? (...) Terá o paciente o direito de esperar que o médico desempenhe um papel activo no seu processo de morte para o encurtar, em nome do conforto ou paz de espírito do paciente? (...) Terá o paciente o direito de participar na decisão ou, melhor, de a influenciar?”

O modo como respondemos a qualquer destas perguntas dependerá bastante do nosso ponto de vista em relação à vida.”

Capítulo 2 - Uma perspectiva de Dworkin

Na sua obra, “Domínio da Vida – Aborto, eutanásia e liberdades individuais”, Dworkin faz um ensaio dizendo que a moral (pessoal e individual) não pode interferir na política, nem a política poderá interferir na esfera privada dos indivíduos.

Em sua análise foca-se nos Estados Unidos da América (EUA), onde apesar do Estado estar separado da Igreja – é um Estado laico – é, considera o autor, um dos países mais fundamentalistas do Ocidente, mas ao mesmo tempo é onde existem os maiores grupos de cidadãos activos politicamente e onde as temáticas, como a eutanásia e o aborto, são mais debatidas. (Dworkin, 2003: 5)

Nas discussões sobre a eutanásia, quando o orador se posiciona contra a legalização desta prática, é comum utilizar-se os termos “homicídio” ou “assassinato”, de forma a reforçar o seu ponto de vista. (Dworkin, 2003: 28) Esta escolha do vocabulário não é inocente e acaba por servir de “chantagem emocional”. A própria terminologia já prediz a acusação alguém de cometer um crime, mesmo antes de se partir para a discussão ou discurso deliberativo sobre o que significa a eutanásia.

O autor questiona se alguma instância política deve fazer dos valores morais uma questão colectiva ou deixá-los como uma escolha individual e só depois se foca na legislação respeitante à eutanásia. (Dworkin, 2003: 35)

“A lei deve permitir que os médicos matem os

pacientes terminais que, por estarem a sofrer de dores atrozes, pedem para morrer? Deve permitir que familiares de pacientes que se transformaram em «vegetais» inconscientes tomem a decisão de desligar os aparelhos que podem manter vivas as pessoas que se encontram nessa situação? Deve permitir que médicos ou familiares não tratem de pessoas em estágio avançado de Alzheimer, ou de outras formas irreversíveis de demência, quando estas contraíam pneumonia ou cancro?» (Dworkin, 2003: 35)

No que respeita à eutanásia, existem três factores, segundo Dworkin, que devem ser tomados em conta na decisão e discussão desta temática: autonomia do paciente, a defesa dos interesses fundamentais e a defesa da vida humana como valor intrínseco e inviolável.

Como já foi referido, a santidade da vida humana surge como facto argumentativo e até esse ponto, ambos os lados concordam. O problema que se coloca é entender que os diferentes lados têm diferentes perspectivas do que é, realmente, a vida humana, e o que é que o respeito por ela significa.

Apesar de alguns filósofos considerarem que não há nada que seja intrinsecamente valioso e inviolável, Dworkin não está de acordo com esta ideia mas refere que há algumas coisas que são gradualmente valiosas, e que a vida ou o valor da mesma é uma delas. (Dworkin, 2003: 97)

Neste caso, a vida e o respeito pela mesma não depende apenas da possibilidade e capacidade de respirar mas também de outros factores que influenciam o seu grau de valor. Para exemplificar o autor coloca questões que ajudam a determinar os limites a ser tidos em conta:

“Um médico demonstra respeito pela vida quando permite que a mãe morra para salvar um feto? (...) Suponhamos que uma gravidez seja resultado de uma violação: que decisão, nesse caso, demonstra mais respeito pelo valor intrínseco da vida – uma decisão favorável ou contrária ao aborto?” (Dworkin, 2003: 98)

A verdade é que quando falamos no valor da vida humana, estamos a considerar valores subjectivo, instrumental e intrínseco da vida. Subjectivo porque diz respeito à vontade individual da pessoa em estar viva, instrumental porque o que cada pessoa realiza ao longo da sua vida e o que produz, pode e melhora a vida dos restantes seres humanos e, por último, intrínseco porque uma vida tem valor por si só, pelo facto de existir. (Dworkin, 2003: 101)

Mas para o autor, não é só no presente que vivemos. Numa perspectiva histórica, o que ficará para depois, para gerações vindouras é o que mais importa, ou seja, é o que vivemos e construímos culturalmente. Assim sendo, o que normalmente consideramos inviolável é o processo em si e não o seu resultado final. Se não formos capazes de produzir mais nada então a nossa vida perde uma parte substancial do seu valor. E nem todas as produções humanas, nem mesmo as naturais, têm o mesmo valor. Destruir uma obra de arte de Picasso ou o desenho de uma criança de 5 anos não tem o mesmo significado, pois os dois objectos não têm o mesmo valor; assim como acabar com uma vida animal para alimento não tem o mesmo significado que acabar com a vida de outro ser humano, ou pelo menos para a maioria da sociedade.

Se realmente as crenças sobre a vida fossem interpretadas da mesma forma e a vida tivesse sempre o mesmo valor intrínseco os exemplos em cima não seriam possíveis. Não será então possível concordar que, em algumas situações, a eutanásia não é uma violação à dignidade e santidade da vida humana, mas pelo contrário, o respeito pela própria?

Como já foi referido, Dworkin considera que a vida tem um valor gradual e, no caso da eutanásia, pode variar de acordo com três tipos de situações:

- **Consciente e competente** – o paciente tem total consciência do seu estado e está nas suas totais capacidades racionais de tomar uma decisão. Tem consciência que se encontra numa fase terminal da sua vida ou que as probabilidades de sobreviver são mínimas. Normalmente encontra-se sobre grande sofrimento, como são exemplo os pacientes terminais de cancro, ou pacientes que querem evitar perder as suas faculdades racionais (e.g.: Alzheimer);
- **Inconsciente** – Pacientes que se encontram em estado vegetativo e que não demonstram qualquer melhoria ou a quem foi declarado morte cerebral e portanto sabe-se, com toda a certeza, que não vão voltar a acordar.
- **Consciente mas incompetente** – são pacientes que estão acordados e têm uma rotina diária mas que já perderam as suas faculdades racionais, como pacientes que sofrem demência grave e não estão capazes de utilizar as suas faculdades racionais.

Na verdade é a discussão se estes três estados podem ser considerados vida “digna” que ronda a discussão sobre

a eutanásia. Quem é contra a legalização da mesma, defende que qualquer estado é vida e, enquanto vida, é uma valor inviolável. Na perspectiva de Dworkin e de outros autores que defendem a sua legalização, estas situações implicam outros factores, e portanto a vida passa a ter um valor gradual e não intrínseco e inviolável como inicialmente pensado ou como seria numa situação normal de saúde, consciência e competência do ser humano. Ou seja, os estados de inconsciência ou incompetência dos indivíduos, são estados que menozizam o valor da vida humana e, portanto, antecipar a sua morte não seria o mesmo que matar no sentido de cometer um homicídio.

Consciente e competente

Ao longo dos anos são vários os casos que vêm a público de pessoas que se encontram em estados limiares da vida e pedem aos seus médicos ou familiares que os ajudem a terminar com a sua vida. É em volta destes casos que se constroem discursos e discussões sobre a eutanásia.

Um dos casos mais controversos passou-se em 1967, com Dax Cowart que sofrera um terrível acidente de automóvel, seguido de uma explosão que lhe provocou queimaduras em todo o corpo, a amputação de ambas as mãos e infecção e remoção dos globos oculares. As hipóteses de sobrevivência eram reduzidas. Foi-lhe negado o pedido de morrer. Hoje está vivo e considera-se feliz mas continua a afirmar que, na altura preferia ter morrido e que, se voltasse atrás, repetiria o pedido. O sofrimento pelo qual passou seria razão suficiente para abdicar do direito de viver e da vida que construiu desde então e se encontra actualmente.

Este caso é um exemplo claro de alguém consciente e competente, psicologicamente, para decidir sobre a sua vida mas que, legislativamente, não lhe é permitido.

Quem é contra a eutanásia defende que, uma vez que continuava acordado, consciente e tinha as suas capacidades racionais intactas, a continuidade da vida de Dax era viável, logo não deveriam ser parados os tratamentos, pelo contrário, deveriam ser feitos todos os esforços para manter Dax vivo e o mais confortável possível.

Já Dax tem uma perspectiva diferente de “vida”. A forma como se relaciona com as pessoas, objectos e sociedade tiveram que mudar radicalmente devido às suas limitações físicas e afirma que as dores que sentiu não justificam a continuação e manutenção da sua vida. Para Dax a vida só é digna e inviolável quando esta é plena, sem dores ou limitações. Respirar, sentir e pensar

não é suficiente para dignificar a sua vida.

Ainda assim, o estado de consciência e competência não é o mais polémico pois o paciente encontra-se capaz de tomar decisões relativas aos tratamentos que recebe e, actualmente, já não pode ser obrigado a ser seguido por médicos de forma a prolongar a sua vida caso não queria e se responsabilize por essa decisão.

A discussão do que é a vida e de quem e como se podem ou devem tomar decisões sobre a mesma torna-se mais adversa quando falamos dos outros dois tipos de situações já referidos – consciente mas incompetente ou inconsciente.

Consciente mas incompetente

Consciente mas incompetente são situações em que as pessoas estão mentalmente incapazes de tomar decisões e terem consciência dos seus actos, em que as suas acções podem por a sua própria vida e a dos outros em perigo, principalmente quando se encontram em casa e sem uma vigilância cuidada.

Uma vez que não se encontram capazes de tomar decisões conscientes, e caso não tenham deixado instruções claras do que fazer quando chegasse a este estado de demência, como se discute a eutanásia?

Sabemos hoje, que para além da irracionalidade, as pessoas dementes sofrem, na maioria das vezes, de incontinência, os ataques de pânico e ansiedade são frequentes, tendo que ser sedados de forma a poderem ser controlados e acalmados pelos curandeiros. A quem cabe então a decisão de terminar a sua vida e até que ponto se pode considerar vida uma vez que já não estabelecem qualquer ligação com a sociedade e o mundo exterior a si mesmos?

Neste caso existirá alguém responsável por tomar todas as decisões médicas em vez do paciente, normalmente o parente mais próximo como o cônjuge, os pais ou um dos filhos, caso existam.

Assim, como Dworkin refere, o que está em causa já não é a autonomia e a vontade do paciente, mas o direito a uma vida plena e digna. Ao contrário do caso anterior (consciente e competente), a vida está ainda mais diminuída, pois apesar de, efectivamente estar vivo, respirar, estar acordado e sentir, já não está racional. A discussão passaria então a ser se uma pessoa que perdeu as suas capacidades racionais ainda está em posse de uma vida “digna” que a justifique como “direito inalienável e inviolável”.

Inconsciente

Um dos casos mais polémicos e referidos por Dworkin, é o de Nancy Cruzan que, após um acidente viveu sete anos em estado vegetativo até terem desligado as máquinas que a mantinham viva.

Apesar de hoje ser possível, deixar indicações, através de um testamento vital, de como proceder em casos de morte cerebral, nem todas as pessoas o fazem atempadamente, sendo vítimas de acidentes que as deixam em estado vegetativo. É nesses casos que a discussão se torna maior e mais complicada. Mais uma vez, são outras pessoas que ficam responsáveis pelas decisões médicas dos pacientes. Neste caso, e mais uma vez, não está em questão a autonomia ou a vontade do paciente. Mas continua em causa a defesa dos seus interesses e se uma vida em que não se vive mais, se pensa, sente ou tem qualquer interacção com a sociedade à sua volta, tem valor suficiente para ser considerada uma vida digna e de respeito inviolável.

No caso de Nancy Cruzan, foram os seus pais, após vários pedidos ao Supremo Tribunal, que tomaram essa decisão sem que esta tivesse sido expressa por Nancy. Mas até que ponto pode ser considerado legítimo outras pessoas tomarem uma decisão dessa dimensão e com tamanha importância sobre a nossa vida? Por outro lado, se Nancy já não poderia “viver” e se eram os seus pais medicamente responsáveis por ela, quem teria autoridade e credibilidade para afirmar que esse não era o seu desejo ou que eles não podiam tomar essa decisão?

Voltamos sempre ao mesmo ponto da discussão: não é quem tem legitimidade para tomar essas decisões, mas sim se o valor da vida pode alterar-se de acordo com a situação em que nos encontramos, tornando-nos, enquanto cidadãos capazes e conscientes, de tomar essa decisão sobre a nossa própria vida.

Capítulo 3 - Santidade e dignidade da vida humana, qualidade de vida e outras questões morais

Quando discutimos o valor que a vida de um ser humano tem na sociedade é comum haver argumentos ligados à religião e como Deus define vida e quais os seus mandamentos. No entanto é importante referir que em questões de direito positivo e de vida política, a moral e a religião de cada pessoa não pode nem deve ser utilizada como argumento.

A ética e a moral presentes nestas decisões dizem respeito à conduta médica e ao respeito pelas leis vigentes. A comunidade médica tem a obrigação de

respeitar os desejos do paciente e fazer o que estiver ao seu alcance para melhorar as condições de vida e sobrevivência dos seus pacientes. No entanto estas duas formas podem ser contraditórias.

No que respeita à eutanásia, existe, entre a comunidade médica, uma diferença entre “matar” ou “deixar morrer”. Tendo em conta a premissa anterior, que tudo devem fazer para melhorar a vida dos pacientes, então não existe diferença entre um e outro. (Warnock & Macdonald, 2008)

No entanto, há casos conhecidos de doentes terminais que recusaram continuar com os seus tratamentos que apenas prolongariam a sua vida e, conseqüentemente, o seu sofrimento, por mais uns meses apenas. Como avaliar o médico que aceita a não continuação do tratamento?

Segundo Fletcher, o mais importante é o respeito pela necessidade e vontade do paciente, e não um valor transcendental que a vida possa ter que, caso se viole, provocará uma sanção divina:

“É mais difícil, em termos morais, justificar que se deixa morrer alguém, numa morte lenta e feia, desumanizada, do que justificar ajudá-lo a escapar a esse sofrimento. As coisas acontecem assim pelo menos em qualquer código de ética que seja humanista ou personalista, isto é, qualquer código ético que tenha um sistema de valores que coloque a humanidade e a integridade pessoal acima da vida e função biológicas.” (Fletcher, 1979 – in Baird & Rosenbaum, 1997)

Tendo em conta todos os casos descritos e respeitando que a ética e os valores individuais não devem interferir nas decisões políticas e colectivas, entende-se que o valor que a vida assume para cada indivíduo aquando situações de vida que não as que estejamos com total controlo das nossas capacidades, só o próprio indivíduo pode determinar.

Logo, e segundo estes autores, não cabe ao Estado ou a entidades exteriores a decisão de continuação ou não de vida. Deverá ser do Estado a decisão de não julgar os médicos que respeitem os desejos do paciente em querer continuar ou não na sua vida sob as condições muito específicas e sempre garantindo que, caso seja o desejo do paciente, a comunidade médica deverá executar tudo o que estiver ao seu alcance para prolongar e melhorar a vida do seu paciente. A única obrigação do Estado é então, garantir a possibilidade de uma escolha informada por parte dos pacientes e/ou familiares.

Conclusão

Considerando a noção de “valor” e assumindo que cada pessoa estabelece, para si e para os outros, uma hierarquia dos mesmos, na qual baseia o seu discurso e argumentação, é possível verificar que os discursos e posições perante a eutanásia são alterados.

A noção de vida digna é variável de acordo com esses mesmos valores. Existem, em vários sectores da sociedade, posições que defendem que toda e qualquer forma de vida é inviolável e que não deve ser interrompida, independentemente do estado do paciente.

Noutros casos, existem médicos, pacientes e familiares que consideram que a vida pode ter diferentes significados de acordo com o estado do paciente. A consciência e a competência são factores a serem levados em consideração para se mensurar o valor da vida e tomar-se decisões sobre a mesma. O Estado deve garantir a existência de leis em que, os valores pessoais e a moral não interfiram com as mesmas.

O objectivo deste artigo era demonstrar que nenhuma posição pode ser considerada correcta ou incorrecta: ao contrário do que poderia ser perceptível para a maioria da sociedade, a premissa da discussão não é a mesma, uma vez que as diferentes posições têm diferentes perspectivas do que dignifica a vida humana e a torna inviolável.

É através da análise anteriormente feita que é possível concluir que as discussões na sociedade actual devem ser analisadas de forma a descortinar quais as premissas e os factos argumentativos das mesmas. Só assim será possível fazer uma análise mais completa e um debate mais claro, coeso e coerente.

Bibliografia

- Baird, R. M. & Rosenbaum, S. E. (1997) *Eutanásia – As questões morais*. Lisboa. Bertrand Editora
- Dworkin, R. (1993) *Domínio da vida – Aborto, Eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo. Martins Fontes
- Macdonald, E. & Warnock, M. (2008) *Easeful Death – Is there a case for assisted dying?* Oxford. University Press.
- Perelman, C. (1996) *Tratado da Argumentação*. São Paulo. Martins Fontes