



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA**

A eutanásia enquanto problema ético e a questão filosófica da morte

Ângela Elisa Cabral Pacheco

**João Pessoa
2022**

Ângela Elisa Cabral Pacheco

A eutanásia enquanto problema ético e a questão filosófica da morte

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Filosofia pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Orientador: Prof. Dr. Marconi Pequeno

João Pessoa
2022

Ângela Elisa Cabral Pacheco

A eutanásia enquanto problema ético e a questão filosófica da morte

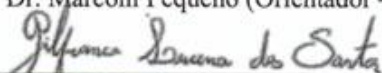
Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Filosofia pelo Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

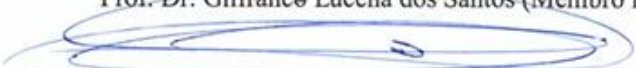
Aprovado em: 12 de Agosto de 2022

Conceito: APROVADO

BANCA QUALIFICADORA


Prof. Dr. Marconi Pequeno (Orientador – UFPB)


Prof. Dr. Gilfrances Lucena dos Santos (Membro interno – UFPB)


Prof. Dr. Danilo Vaz Curado Ribeiro de Menezes Costa (Membro externo –)

João Pessoa
2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P116e Pacheco, Ângela Elisa Cabral.

A eutanásia enquanto problema ético e a questão
filosófica da morte / Ângela Elisa Cabral Pacheco. -
João Pessoa, 2022.

76 f.

Orientação: Marconi José Pimentel Pequeno.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Morte. 2. Bioética. 3. Filosofia - Eutanásia. I.
Pequeno, Marconi José Pimentel. II. Título.

UFPB/BC

CDU 393 (043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E
ARTES PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
FILOSOFIA

**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO PARA
OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM FILOSOFIA
DO(A) CANDIDATO(A) ÂNGELA ELISA CABRAL PACHECO.**

Aos doze dias do mês de agosto de dois mil e vinte e dois, às 14h:00min, por videoconferência conforme Portaria 90 e 120/GR/Reitoria/UFPB; Comunicado 02/2020/PRPG/UFPB e Portaria 36/CAPES, reuniram-se os membros da Comissão Examinadora constituída para examinar a Dissertação de Mestrado do (a) mestrando (a) **Ângela Elisa Cabral Pacheco**, candidato (a) ao grau de Mestre em Filosofia. A Banca foi constituída pelos professores: Dr. Marconi José Pimentel Pequeno (Presidente/UFPB), Dr. Gilfranco Lucena dos Santos (Examinador Interno/UFPB) e Dr. Danilo Vaz Curado Ribeiro de Menezes Costa (Membro Externo/UNICAP). Dando início à sessão, o Professor Dr. Marconi José Pimentel Pequeno, na qualidade de Presidente da Banca Examinadora, fez a apresentação dos demais membros e, em seguida, passou a palavra ao (a) mestrando (a) **Ângela Elisa Cabral Pacheco** para que fizesse oralmente a exposição de sua Dissertação, intitulada: **“A EUTANÁSIA ENQUANTO PROBLEMA ÉTICO E A QUESTÃO FILOSÓFICA DA MORTE”**. Após a exposição da candidata, a mesma foi sucessivamente arguida por cada um dos membros da Banca. Terminadas as arguições, a Banca retirou-se para deliberar acerca da Dissertação apresentada. Após um breve intervalo, o Presidente, Professor Dr. Marconi José Pimentel Pequeno comunicou que, de comum acordo com os demais membros da banca, proclamou **APROVADA** a dissertação **A EUTANÁSIA ENQUANTO PROBLEMA ÉTICO E A QUESTÃO FILOSÓFICA DA MORTE**, tendo declarado que seu (a) autor (a) **Ângela Elisa Cabral Pacheco** faz jus ao grau de Mestre em Filosofia, devendo a Universidade Federal da Paraíba, de acordo com Regimento Geral da Pós-Graduação, pronunciar-se no sentido da expedição do Diploma de Mestre em Filosofia. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a Sessão de Defesa, e eu, Jessica Martins de Oliveira Secretária do PPGF lavrei a presente Ata, que será assinada por mim e pelos demais membros da Banca. João Pessoa, 12 de agosto de 2022.

JESSICA MARTINS DE
OLIVEIRA SECRETÁRIA DO
PPGF

PROF. DR. MARCONI JOSÉ PIMENTEL PEQUENO
PRESIDENTE/UFPB

MAT 4702-5

PROF. DR. DANILO VAZ CURADO
RIBEIRO DE MENEZES COSTA
– MEMBRO EXTERNO/UNICAP

PROF. DR. GILFRANCO LUCENA DOS SANTOS
MEMBRO INTERNO/UFPB

*Dedico este trabalho aos que possam
dele se utilizar, para que a Filosofia
continue impulsionando, de múltiplas
formas, todo e qualquer avanço
humano.*

AGRADECIMENTOS

“E aqueles que foram vistos dançando foram julgados insanos por aqueles que não podiam escutar a música” (Nietzsche), assim inicio a minha página de agradecimentos, por saber que, de forma metafórica, parte de mim começou a escutar a tal música dentro da Filosofia, como se meu nome e sobrenome passassem a ter sentido. Sentido tal que não teria existência se eu não tivesse aceitado “aquela aposta”. Aposta que me fez abrir os olhos para quem realmente penso que sou. Pensar na existência e na sua finitude sempre me foi muito caro, razão pela qual vale a pena pagar cada centavo. Dessa forma apresento um pouco de quem vos fala, que, rodeada de pessoas tão brilhantes, me deram impulso para estar aqui.

Quero deixar os meus agradecimentos a todo corpo docente do curso de Filosofia da Universidade Federal da Paraíba, tanto aos encarregados ao nível de Graduação quanto ao nível de Mestrado (Pós Graduação), em especial ao Prof. Drº Anderson D’Arc, Prof.^a Dr^a Ana Theresa, Prof. Drº Giuseppe Tosi, Prof. Drº Iraquitan Caminha, Prof. Drº Gilfranco Lucena, Prof. Drº Cristiano Bonneau.

De maneira ainda mais especial, ainda sobre os doutos, meus mais sinceros agradecimentos (daqueles om brilhos nos olhos) ao Prof. Drº Marconi Pequeno, de que “pequeno” nada tem frente à sua estatura intelectual, quem está comigo desde o primeiro período da Graduação e foi o principal responsável pela minha admiração pela Filosofia, razão pela qual tenho muita honra em tê-lo como orientador no Mestrado.

Quero também deixar os meus agradecimentos às pessoas que conviveram comigo durante todo o período desta pós-graduação *stricto sensu*, de forma física ou virtualmente, tendo em vista o período pandêmico tão difícil e, com certeza, muito marcante que estamos vivendo nos últimos anos.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia da UFPB, pela acolhida à mim e ao meu projeto de pesquisa, contemplado pela Capes com bolsa de estudos. O incentivo à educação deve sempre ser bem-vindo e bem quisto para a formação de sociedades melhores.

Agradeço, é claro, à minha família nuclear na qual eu incluo minha cachorrinha, carinhosamente chamada por Mabel, que está comigo há 14 (catorze) anos. À minha

mãe, a Senhora Elisângela Pacheco Cabral, que para mim é símbolo de força e superação, que é a pessoa detentora do meu maior amor. Ao meu pai, o Senhor Arluciano José Cabral, por sempre me incentivou a estudar e por simbolizar a possibilidade da constante busca da perfectibilidade humana, à minha avó, Lúcia Cavalcanti de Brito, por ter o coração mais doce o qual tive o prazer de conhecer, ao meu irmão, Luciano Henrique Pacheco Cabral, por ser meu parceiro de vida, aos meus tios Arlindo e Elma, por estarem sempre atentos a postos, se eu necessitasse.

Agradeço, também, aos meus amigos próximos, em especial, ao meu querido Luiz Mário Dantas Burity, por ser uma bússola acadêmica e um companheiro de longos anos, assim como à Barbara Albuquerque e a Taynah Diniz Alvez, por todos os sonhos compartilhados. À Camila Moraes, que divide tarefas filosóficas comigo, além de compartilhar histórias, risadas, lágrimas e os pensamentos mais variados. Costumamos dizer que somos irmãs de “alma”, diante das ideias às quais consideramos amplas e tolerantes se comparadas à maior parte das pessoas que nos cerca, o bom riso costuma estar presente quando estamos lado a lado, assim como a visão de responsabilidade – e o sarcasmo. Somos constantes em nossa inconstância, e somente ela entenderá a essência dessa frase. Todos os amigos aqui citados são companheiros de um bom fim de tarde regado à cafés (sem lactose, por favor).

À Natália Coura, pela paciência, compreensão e encorajamento, sempre oferecendo elogios, que me incentivou e incentiva, dentre tantas coisas, à produção, e a buscar minha melhor versão, a cada dia, ainda que de forma indireta; especialmente em relação aos últimos meses, nos quais me vi bastante reflexiva sobre o que o Freud, em suas produções chamaria de pulsões humanas, num dos casos, pela busca da melhor saúde.

À Ismênia Barbosa, que me propôs a aposta sobre fazer um vestibular depois de ter concluído a primeira graduação, sem ela eu não teria “apertado o play para ouvir a música” à qual se referiu Nietzsche. “Isme” foi e é uma irmã que a vida não me deu de forma biológica, mas que nos escolhemos como tal.

Agradeço (*in memoriam*) ao meu avô Arlindo Jorge Cabral e ao meu primo, Arlindo Neto, por terem participado na minha vida, me fazendo sentir e perceber o fenômeno morte, enquanto escrevo a presente dissertação, certamente, se eles soubessem ao que seriam submetidos, seriam a favor dos meus estudos nesta Dissertação.

Não poderia deixar de citar também meus eternos agradecimentos à Juliana Diniz (*in memorian*), cuja ausência em vida me causou uma dor inversamente proporcional à sua presença, pois, foi com ela que aprendi o significado do processo de “viver à própria maneira”. Um bilhão de palavras não seriam suficientes para descrever a Ju e o amor que sentíamos uma pela outra, da forma mais pura e fraterna. Queria escrever sobre todas as nossas conversas, histórias, loucuras, risadas, segredos, planos e sonhos, mas quem sabe isso vira um livro um dia (como ela mesma dizia)! Ouvir violino sempre será nosso elo. Amarei para sempre aquilo que é nosso. A morte prematura dessa pessoa tão importante foi capaz de me fazer parar de escrever este estudo, foi o luto mais intenso por mim vivido até o momento, no entanto, foram as palavras por ela dita à mim, antes de falecer, que me deram impulso para voltar às páginas. Estranho ou não, ela sempre dizia que iria passar por esse processo antes de mim, e acertou. No momento no qual estas palavras escrevo, não somam sequer seis meses de sua “presente ausência” em minha vida. Termo o qual utilizei no primeiro poema à ela por mim dedicado. A Ju sempre foi uma entusiasta de todos os meus estudos e de tudo o que eu acredito ser belo de ser vivido e apreciado.

Os últimos (*in memorian*), ambos, cada um à sua maneira, me fizeram exercer a reflexão para além das dores da ausência.

Não menos importante, agradeço às pessoas que me fizeram companhia de forma virtual e ouviram, de mim, minhas dificuldades e me deram forças para continuar a traçar minhas metas.

João Pessoa, 2022.

“Budismo Moderno”

Tome, Dr., esta tesoura e... corte

Minha singularíssima pessoa.

Que importa a mim que a bicharia roa

Todo o meu coração depois da morte?!

Ah! Um urubu pousou na minha sorte!

Também, das diatomáceas da lagoa

A criptógama cápsula se esbroa

Ao contrato de bronca dextra forte!

Dissolva-se, portanto, minha vida

Igualmente a uma célula caída

Na aberração de um óvulo infecundo;

Mas o agregado abstrato das saudades

Fique batendo nas perpétuas grades

Do último verso que eu fizer no mundo!

- Augusto dos Anjos.

Paraíba, 1909
(Publicado no livro “Eu”, 1912)

RESUMO

A eutanásia é um termo originário do grego (*ευθανασία*) que poderia ser traduzido como “morte boa” ou “morte apropriada” (etimologicamente, o *eu* quer dizer boa, digna, sem sofrimento, e *thanatos* significa morte). Desde o seu surgimento, a eutanásia tem sido objeto de múltiplos enfoques. Trata-se de um problema complexo, controverso e repleto de dilemas de natureza moral. A eutanásia é, por excelência, um tema que concerne à bioética, haja vista que envolve questões relacionadas à liberdade de escolher a própria morte, a responsabilidade dos agentes, aos efeitos de uma decisão e aos valores, juízos e convicções morais do sujeito. Além disso, trata-se de uma questão que tangencia a ontologia do ser vivo e a dignidade do viver. Mais ainda, ela nos coloca em face do problema da finitude, ou seja, da nossa condição de *ser-para-a-morte*. Eis por que a eutanásia, antes de ser um problema de ordem médica, é, preliminarmente, um tema de natureza filosófica. A reflexão filosófica sobre a eutanásia e o problema filosófico da morte tem enfoque também quanto à (falta de) qualidade da vida e, mais ainda, ao dever de humanidade para com pacientes em situações de extremo sofrimento e ausente de dignidade em razão da sofreguidão causada pelo seu estado de morbidade. A dignidade implica também em assegurar a condição de ‘unidade’ do próprio sujeito, por meio de uma decisão ética que comprometa, de forma responsável, o outro.

Palavras-chave: Eutanásia; Morte, Bioética, Filosofia.

ABSTRACT

Euthanasia is a term originating from Greek (ευθανασία) that could be translated as "good death" or "appropriate death" (etymologically, the "eu" means good, worthy, without suffering, and "thanatos" means death). Since its emergence, euthanasia has been the subject of multiple approaches. It is a complex problem, controversial and full of moral dilemmas. Euthanasia is, par excellence, a bioethical issue, since it involves questions related to the freedom to choose one's own death, the responsibility of agents, the effects of a decision, and the values, judgments and moral convictions of the subject. Moreover, it is an issue that touches on the ontology of the living being and the dignity of living. Moreover, it puts us face to face with the problem of finitude, that is, our condition of being-for-death. This is why euthanasia, before being a medical problem, is, first of all, a philosophical issue. The philosophical reflection on euthanasia and the philosophical problem of death also focuses on the (lack of) quality of life and, even more, on the duty of humanity towards patients in situations of extreme suffering and lacking dignity due to the suffering caused by their morbidity. Dignity also implies ensuring the condition of 'unity' of the subject itself, through an ethical decision that commits, in a responsible way, the other.

Keywords: Euthanasia; Death; Bioethics; Philosophy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
I. A MORTE E O PROBLEMA FILOSÓFICO DA FINITUDE.....	18
II. A EUTANÁSIA: ORIGEM E BREVE HISTÓRIA DO FENÔMENO.....	24
III. EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA	29
IV. A EUTANÁSIA, SEUS DEFENSORES E SEUS CRÍTICOS.....	35
V. A ‘BOA MORTE’ EM FACE DOS IMPEDIMENTOS RELIGIOSOS, LEGAIS E MORAIS	40
VI. A EUTANÁSIA SOB A ÓTICA DA BIOÉTICA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	44
6.1. A bioética e seus princípios	48
6.1.1. Dos princípios da beneficência e da não maleficência.....	48
6.1.2. Do princípio da autonomia.....	49
6.1.3. Do princípio da Justiça.....	50
6.2. A vida indigna e a morte digna	51
6.3. A eutanasia como obstinação terapêutica	57
VII. O SOFRIMENTO HUMANO E A AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE	60
7. 1. A liberdade do sujeito e o direito de escolha	62
7.2. Dor, sofrimento e situação-limite: a eutanásia como resposta ao desespero	65
7.3. Do futuro da eutanásia à eutanásia do futuro.....	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS.....	73

INTRODUÇÃO

A Ética consiste em uma reflexão sobre a origem, a configuração e as formas de expressão dos valores, princípios e normas que orientam a vida dos indivíduos em sociedade. Sua questão fundamental é: como eu devo agir em relação aos outros? Trata-se, pois, do estudo do comportamento moral dos indivíduos e também das diretrizes normativas que devem orientar sua ação no mundo. Essa ideia remonta à Antiguidade clássica.

De fato, já com Aristóteles (1982) aprendemos que o *ethos* concerne ao exercício das virtudes humanas (*aretê*), que poderiam ser repassadas uns aos outros por meio da educação (*paidéia*) e também aperfeiçoadas pelo hábito (*héxis*) com vista à conquista da felicidade ou vida boa (*eudaimonia*). A ética nasce, pois, junto com a necessidade de o ser humano viver em sociedade sob a égide da justiça, da liberdade e do exercício da excelência. Esse interesse diz respeito também ao modo como o indivíduo deve proceder em situações-limite, ou seja, em como ele deve enfrentar os dilemas cruciais acerca do certo e do errado, do bem e do mal, os quais são parte integrante da sua existência social e política.

A ética também se ocupa da elaboração de critérios normativos destinados a orientar a ação dos sujeitos morais no plano concreto da sua existência. Porém, em determinadas situações, ela se afigura insuficiente para dar conta de determinados dilemas. Eis por que se tornou necessária a criação de uma nova esfera normativa, isto é, de uma ética aplicada que pudesse dar conta de problemas específicos e controversos da realidade. É nesse campo axiológico que se insere a Bioética (*bios* + *ethos*), a qual pode ser designada com a “ética **da e para** a vida”. A eutanásia, por sua vez, se impõe como um objeto de estudo e preocupação dessa nova disciplina.

Com efeito, não há como falar de eutanásia sem tratar do sentido da vida, do que é a morte e das noções de *sofrimento* e *dignidade*. O sofrimento pode ser compreendido como um padecimento físico ou mental, como uma dor, uma sensação negativa ou ainda como algo contrário ao bem-estar e à felicidade. O problema, todavia, não diz respeito apenas ao sofrimento, mas, sobretudo, àquilo que Lévinas (1997) designa de *sofrimento inútil*, sobre o qual falaremos ao longo desse trabalho.

Nessa mesma perspectiva, convém entender o conceito de *vida* como a possibilidade de o indivíduo viver com qualidade, o que significa usufruir de bem-estar

físico e mental, gerir sua existência, comandar suas funções vitais, viver sem dor e gozar da liberdade de decidir sobre o seu próprio destino. A vida, nesse sentido, não pode estar dissociada da noção de *dignidade*, a qual pode ser entendida com a própria essência do ser humano. Trata-se de um valor inerente ao sujeito (Kant, 1980) e que confere um caráter de humanidade ao indivíduo (Bobbio, 2004).

Seguindo esse mesmo traçado, podemos tomar a eutanásia como um tema por excelência da filosofia, em geral, e da bioética, em particular, posto que concerne às questões fundamentais acerca da vida, da morte e da qualidade da existência humana. Mais ainda, o problema tem contornos éticos evidentes, pois também diz respeito a uma gama de questões sobre a autonomia da vontade do paciente, os deveres de humanidade e os dilemas sobre a vida digna e a finitude humana. Assim, por ser um tema complexo que envolve crenças religiosas, dramas existenciais, conflitos psicológicos, convicções ideológicas, visões de mundo, emoções morais, valores culturais, interesses econômicos, obrigações legais, a eutanásia se impõe com um das questões mais desafiadoras a serem enfrentadas pela bioética.

Antes, como convém a todo exercício filosófico, deve-se compreender o fenômeno em questão, já que, como preconizava Espinoza (1983), não se deve ridicularizar, lamentar, invejar, desprezar ou refutar as ideias e as ações humanas sem antes compreendê-las. Eis a tarefa que se anuncia ao exercício do filosofar: colocar em evidência a origem, a configuração e as formas de expressão do seu objeto de estudo ou do fenômeno sobre o qual ela se debruça.

O tema da eutanásia refere-se à subjetividade do ser humano e às suas noções de *ser* e *dever-ser*, ao universo da intersubjetividade, às obrigações que temos para com a vida alheia, aos sentimentos de empatia e compaixão, enfim diz respeito a uma gama extensa de questões que norteiam a trajetória histórica da filosofia dos gregos até nossos dias. Ela concerne ainda ao interesse do ser humano de não sofrer (Hume, 2001) e de manter, como sugere Churchland ao tratar dos *qualia*, as qualidades subjetivas das experiências mentais conscientes em relação à expectativa de não sentir dor. Assim, diz ele:

Ter uma dor, por exemplo, não parece ser meramente uma questão de estar inclinado a gemer, esquivar-se, tomar aspirina, e assim por diante. As dores também têm uma natureza qualitativa intrínseca (uma natureza que é horrível) que se revela na introspecção, e toda teoria da mente que ignorar ou negar tais *qualia* está simplesmente sendo negligente” (CHURCHLAND, 2004, p.43).

Além disso, quando o indivíduo se encontra nesta condição, isto é, quando perdeu totalmente sua capacidade de viver, ele se encontra naquilo que podemos chamar de ‘situação de morte’. Esta ocorre quando o sofrimento atinge todas as esferas da sua existência, quando sua plenitude é suprimida e quando não existem mais recursos que possam aliviar o seu sofrer.

A discussão filosófica sobre a eutanásia tende a ressaltar a condição do paciente como um fim em si mesmo, ou seja, como um sujeito dotado de dignidade e vontade própria invioláveis. Porém, sabemos que, no plano concreto da realidade, as coisas nem sempre se revelam de fácil solução. Há muitas variáveis e interesses em jogo, os quais geram situações paradoxais ou antinômicas, a exemplo do direito de o paciente não sofrer ou sentir dor, o qual pode ser contraposto ao dever do profissional de saúde de tentar curá-lo de uma enfermidade ou de preservar a sua vida. Como podemos constatar, o tema se revela amplo, complexo e repleto de nuances teóricas e existenciais.

O tema deste trabalho está, pois, circunscrito ao universo da Filosofia, sendo particularmente pertinente à esfera da Ética, em geral, e da Bioética, em particular. O tema está delimitado pelo interesse de se investigar os problemas da vida digna e da morte, tendo em vista os dilemas que o fenômeno da eutanásia enfrenta. Iremos explorar as divergências, polêmicas, controvérsias e impasses que a questão suscita a fim de demonstrar que, não obstante o seu caráter inter, multi e transdisciplinar, o tratamento do problema que a filosofia oferece se revela incontornável e de fundamental importância ao enfrentamento da questão.

As reflexões partem das seguintes indagações: O que é o sofrimento e o que significa a dor? O que é a boa vida e qual o significado filosófico da morte? Por que a noção de vida deve ser pensada a partir do conceito de *dignidade*? Qualquer vida vale a pena ser vivida? Como chamar de ‘vivo’ um corpo que responde apenas a estímulos bioquímicos e que deixou de gozar de qualidade de vida ou de dignidade? Tais interrogações estão subsumidas no problema filosófico, ético, existencial e médico que chamamos de eutanásia.

A eutanásia é um dos mais complexos e inquietantes temas enfrentados pela bioética. Ela traduz particularmente o drama existencial de quem encontra na morte a última possibilidade de suprimir o seu sofrer. Mais ainda, ela revela que pode existir algo pior do que a morte: a ausência de sentido para continuar a viver. A eutanásia não é apenas um problema repleto de encruzilhadas e controvérsias; tal prática é também

considerada tabu em muitas sociedades que defendem a sacralidade da vida e que encontram na figura de uma divindade ou autoridade suprema a prerrogativa de decidir sobre a vida e a morte de suas criaturas ou seguidores.

Um outro elemento de relevância que deve ser levado em consideração consiste no fato de que o problema da eutanásia pode ser também inserido no rol de questões que dizem respeito aos direitos fundamentais ou, ainda, à prerrogativa de cada sujeito livre, autônomo e consciente de decidir acerca do que fazer com a sua vida quando sua existência perdeu todo o sentido ou foi atingida pelo sofrimento insuportável.

Assim, numa era marcada pelo avanço dos direitos civis, políticos e de cidadania, as questões que envolvem a liberdade de escolher – inclusive o momento de morrer – ganham relevância e merecem ser submetidas ao olhar crítico, radical, fundacional da filosofia. É, notadamente, no âmbito da reflexão filosófica que podemos descortinar as múltiplas variáveis temática, teóricas e conceituais que o fenômeno da eutanásia e da filosofia da morte suscitam. Convém, pois, ressaltar a importância da investigação do referido tema demonstrando os seus diversos contornos ontológicos, éticos, epistemológicos, políticos, e, notadamente, esperando que o tratamento filosófico possa oferecer uma compreensão mais adequada do problema.

Pretende-se, com isso, iniciar o primeiro capítulo desta dissertação indicando a questão da morte enquanto problema filosófico. Assim, será destacado de que forma a morte e o processo de morrer poderiam se apresentar frente ao problema da eutanásia. Essa questão diz respeito ao problema filosófico da finitude do ser humano.

A seguir, no segundo capítulo, pretende-se, inicialmente, abordar o tema da eutanásia por meio da apresentação de uma breve história do fenômeno a fim de se identificar como tal problema foi se configurando ao longo do tempo nas mais diferentes sociedades e culturas.

Mais adiante, no terceiro capítulo, serão apresentadas as diferenças entre eutanásia, ortotanásia e distanásia, dando especial destaque à eutanásia voluntária, involuntária e não voluntária, assim como a eutanásia em suas configurações passiva e ativa.

Em seguida, no quarto capítulo, tratar-se-á dos pressupostos e posições teóricas de alguns de seus defensores e críticos, enquanto no quinto capítulo será tratada a questão da « boa morte » em face dos impedimentos legais, morais e religiosos, dando destaque às principais críticas tecidas à prática da eutanásia sob a perspectiva da moral, da religião e do Direito.

No quinto capítulo da presente Dissertação nos atentaremos ao que poderia ser considerado a « boa morte » em face dos impedimentos religiosos, legais e morais, de forma a não confrontar nenhuma dessas esferas, entretanto, apresentá-las como forma de expor ao leitor a existência de tais impedimentos, de acordo com algumas sociedades ou crenças.

No sexto capítulo desta dissertação pretende-se analisar a eutanásia sob a ótica da bioética e da dignidade da pessoa humana, assim como das noções de *vida indigna* e da *morte digna* e, por fim, da eutanásia como obstinação terapêutica. Aqui serão apresentados alguns princípios da bioética, como o princípio da não maleficência, da beneficência, da autonomia e da justiça, dando especial destaque à diferença entre o direito à morte e o direito de morrer dignamente

O sofrimento humano e a autonomia da vontade do paciente serão destacados no sétimo capítulo desta Dissertação, levando-se em consideração a liberdade do sujeito e o direito de escolha. Porém, em contrapartida, serão destacadas as categorias de dor, o sofrimento e e como a eutanásia poderia se apresentar como resposta ao desespero humano. Aqui também se discute a relação entre o desejo e a autonomia do sujeito de escolher seu próprio fim ou modo de morrer. Por fim, será indicado como o problema da eutanásia é enfrentado no Brasil e em outros países do mundo, quais as suas perspectivas e como a eutanásia poderá ser praticada no futuro – tipos/modalidades, inovações, procedimentos, dentre outros aspectos.

I. A MORTE E O PROBLEMA FILOSÓFICO DA FINITUDE

Assim como o nascimento, a morte faz parte do processo de vida do ser humano. Portanto, é algo extremamente natural do ponto de vista biológico. Entretanto, o ser humano caracteriza-se também pelas criações simbólicas, ou seja, pelo significado ou pelos valores que ele imprime às coisas. Por isso, o significado da morte varia necessariamente no decorrer da história e entre as diferentes culturas.

A morte, em cada tempo e lugar, possui um significado particular que lhe é atribuído. Inicialmente, esse significado decorre dos costumes, tradições e valores culturais. Assim, à medida que esse significado é internalizado, ele transforma-se num princípio subjetivo que delimita a relação do indivíduo consigo mesmo e com o outro. Por isso, o significado externo adquire um sentido pessoal para o indivíduo. Em outras palavras, os conteúdos forjados na realidade objetiva têm significados construídos socialmente por outros indivíduos, bem como por outras gerações. Assim, por meio das relações que ele estabelece com o meio, o indivíduo internaliza esses conteúdos e significados a partir de sua própria experiência existencial e histórica, isto é, por meio da sua subjetividade e das interações intersubjetivas.

Dessa maneira, o conteúdo que tinha um significado coletivo passa por uma mediação psíquica e adquire um sentido pessoal, singular, único para cada pessoa. Desse modo, considera-se fundamental para o estudo filosófico da morte, os elementos da subjetividade em seu movimento, suas contradições e sua historicidade. Isso significa compreender o processo histórico que constitui o fenômeno em estudo, a fim de conhecer sua gênese e suas relações dinâmico-causais, antinomias e transformações.

Assim, quando alguém tenta fornecer uma definição de *morte*, por exemplo, não está relatando como as pessoas usam a palavra *morte*, mas está revelando as características que podem defini-la. Estritamente falando, as definições do Dicionário são apenas lexicais e não “definições reais”, porque relatam apenas como as palavras foram usadas para definir o referido fenômeno.

De acordo com Schiappa (2003), o uso do termo em uma definição lexical pode ser um erro, pois ele nem sempre consegue dar conta da realidade do fato. Enquanto isso, uma definição real registra não como as pessoas estão usando uma palavra, mas

sim quais são as qualidades que constituem o fenômeno descrito de forma real e objetiva.

No caso da palavra *morte*, em razão de suas implicações amplas e profundas, o seu uso indevido pode afetar uma sociedade específica em múltiplas dimensões, incluindo como os seus membros encaram eticamente a palavra e o fato *morte*, respectivamente. Eis por que convém situar/contextualizar o sentido que o locutor confere ao citado evento e também “para quem” ele fala e quais são as repercussões morais do seu dizer. Mais que isso, deve-se enfrentar filosoficamente tal fenômeno a fim de se identificar sua natureza, configuração e formas de expressão.

Segundo Françoise Dastur (2002), a filosofia surge no seio de uma cultura a partir do momento em que a ligação entre o visível e o invisível, os vivos e aqueles que não mais estão entre nós de forma material, os mortos, não é mais clara e a ruptura entre a morte e a vida parece intransponível. A tentativa de elucidar o significado da morte constitui-se também como uma questão de interesse da filosofia, pois, como já indicava Platão, discípulo do seu mestre, Sócrates, a filosofia não é, senão, uma meditação da morte, uma *meditatio mortis*.

A concepção dos gregos acerca do fenômeno “morte” e do “morrer” é, filosoficamente, um impulso para pensarmos o presente tema em nossa atualidade. Analisando algumas obras da antiga Grécia, vemos como os que primeiro primeiros pensadores apresentam suas inquietudes sobre a morte. Entre os diversos diálogos de Platão, a obra *Apologia de Sócrates* ganha relevância para o nosso estudo, pois trata da morte do Sócrates, considerado à sua época um dos homens mais sábios e que, julgado e condenado à morte, aceitou seu destino com aparente tranquilidade.

Sócrates nos deixou a ideia de que o objeto do saber filosófico é colocar a si mesmo em questão, não aceitando a hipótese de que filosofar seria uma atividade pautada numa simples técnica, o que implica dizer, inclusive, que filosofar é tornar-se virtuoso, tendo em vista que Sócrates é dotado de plena consciência da ignorância humana. Dessa forma, temer a morte é acreditar que se sabe o que não se sabe.

Com efeito, em seu diálogo *Fédon* (1972), Platão trata da imortalidade da alma e de sua relação com o corpo, destacando a morte de Sócrates como forma de tratar da transcendência e do processo de morrer, indagando se seria uma aniquilação total do

indivíduo (do ser) ou se representaria apenas o convívio com outros seres sob a forma de imortalidade.

Ainda no *Fédon*, torna-se notória a influência da Escola Pitagórica sobre a necessidade de reflexão sobre a questão da morte e da dissolução do corpo. Vê-se que a reflexão filosófica concernente à questão da morte data de tempos longínquos, dado que a morte sempre foi um fato insuperável. Platão, sobretudo, destaca a posição socrática sobre a preparação para a morte como algo que também se refere à função do filósofo.

Enquanto Platão considerava que a própria vida seria uma meditação para a morte, os milênios, subsequentes à sua existência, trouxeram outros filósofos que (re) pensaram a filosofia da morte, o que se mostra presente em vários escritos e de variados autores. A nossa intenção, neste estudo, é apresentar a temática de forma plural, de forma a convidar o leitor a pensar a filosofia da morte de forma ampla, para que assim, possamos estabelecer uma ponte para a questão do dilema ético quanto à eutanásia.

Logo em seguida, Epicuro, na *Carta a Meneceu*, ao refletir sobre o que ele considerava felicidade e, diante da impossibilidade de representar a própria morte, defende a tese segundo a qual jamais nos encontraremos frente à frente com a nossa própria morte, considerando que, enquanto nós estivermos presentes, ela estará ausente, restando-nos apenas a especulação do que ela realmente seria, pois, quando ela estiver presente, então seremos nós que estaremos ausentes. Assim, diante da impossibilidade de se viver o fenômeno de morte, Epicuro acrescenta que apenas deveríamos nos ocupar com a vida que vivemos. O problema da vida, portanto, seria passá-la o mais agradavelmente possível, visto que a morte não seria nada para nós, de tal forma, aconselha o autor “acostuma-te à ideia de que a morte para nós não é nada, visto que todo bem e todo mal residem nas sensações, e a morte é justamente a privação das sensações. (EPICURO, 1997, 27). Epicuro compara a vida humana à um jardim que precisa ser cuidado para germinar e se manter em sua beleza e plenitude. Para tanto, os homens precisam cultivar os bons prazeres e fugir daqueles vícios que podem conduzi-lo à desmesura e à infelicidade.

Assim, Sócrates, tal como relatado por Platão, pregava que a morte seria inofensiva aos homens, considerando que “ninguém sabe o que é a morte, nem se, por ventura, será para o homem o maior dos bens; todos a temem, como se soubessem ser ela o maior dos males. A ignorância mais condenável não é essa de supor saber o que

não sabe?” (PLATÃO, 1980, 14). Epicuro, numa outra perspectiva, tentava nos convencer a desistir da busca pela imortalidade, no sentido de que deveríamos viver a vida de forma material e hedonista (do grego *hedoné* ou *prazer*). Aristóteles também nos instruía a agir com excelência a fim de que possamos conquistar a vida boa, aquela regida pela sabedoria ou serenidade.

Maranhão (1998) considera a morte como sendo um substrato fundamental para o pensamento filosófico. Assim, diz ele: “Uma filosofia não se reveste de uma total seriedade enquanto não pensar, inclusive, que sem a morte o homem talvez jamais tivesse começado a filosofar” (MARANHÃO, 1998, p. 62). A Filosofia apresenta-se aqui, portanto, como a tentativa de se enfrentar teoricamente a situação extrema da nossa própria finitude.

Como já indicamos, o tema é amplo e de interesse de muitos autores e de múltiplas escolas do pensamento filosófico. Da mesma forma, a questão é enfretada por autores contemporâneos, a exemplo de Kierkegaard, para quem, por exemplo, a existência humana não pode ser explicada por meio de conceitos, de esquemas abstratos, haja vista que todo sistema é teórico e a realidade é sempre concreta. Assim, só a realidade factual interessa, e apenas esta o indivíduo pode conhecer. Ademais, só podemos nos apropriar da realidade subjetivamente, até porque “a subjetividade é a verdade, a subjetividade é a realidade”. (KIERKEGAARD, 1986a., p.238). O universal, diz ele, não passa de mera abstração do singular. O pensamento abstrato só compreende o concreto abstratamente, enquanto que o pensamento centrado no indivíduo busca compreender concretamente o abstrato, apreendê-lo em sua singularidade, captá-lo em sua manifestação subjetiva.

Para Kierkegaard, toda transformação é um renascimento e todo renascimento implica também uma morte, pois aqui se sai de um estágio para um outro. A pessoa poderia decidir, em alguns casos, se quer ou não ir adiante, e, nesse caso, o medo do novo traz, frequentemente, a angústia. A angústia é considerada como o puro sentimento do possível, que é o sentido de não devir. Heidegger, por exemplo, considera a morte como a última situação-limite do homem, o que nos revela alguns pontos de partida (ou de caminho) para se pensar filosoficamente a morte.

A morte, de fato, é um importante tema da analítica existencial heideggeriana. O referido filósofo acreditava que todos os seres humanos têm a consciência da morte, e

isso levaria o homem (ou o *Dasein*, em linguagem heideggeriana) a viver um sentimento de “espera” em relação à concretização da sua finitude. O fim, o destino, o curso e o sentido da vida culminam na morte. Nesse sentido, e ontologicamente falando, Heidegger aponta que a morte é o termo final para os planos do homem.

A partir disso e a fim de distinguir os termos “ente” e “ser-aí”, a proposta de sua analítica existencial consiste em tornar compreensível que aquilo que chamamos de ôntico é relativo ao ente e aquilo que se designa de ontológico é correspondente ao ser. Por isso, com base em sua ontologia fundamental, compreendemos que existem muitos modos de dizer o ente, dentre eles o ser-aí (*Dasein*), que é um modo de ser de um ente privilegiado. É este ente privilegiado que denominamos aqui como ser-aí, ente esse que tem sua especificidade no existir no mundo. Ele, o homem, está na dependência da morte para tudo, já que ela é imprevisível e invencível. É na morte, diz Heidegger, como possibilidade final da existência, isto é, como fim para o qual o *Dasein* se dirige, que o homem se compreende como ser-no-mundo.

Portanto, Heidegger elabora uma analítica do *Dasein* a partir da pergunta pelo sentido do “ser”. Para tanto, ela constrói uma ontologia fenomenológica visando à recolocação da pergunta pelo sentido do ser, cujo ente privilegiado - o *Dasein* - pode compreender e questionar o seu ser. Ou seja, a analítica existencial consiste na procura pelo “ser-aí” no mundo e em sua condição de finitude (ser-para-a-morte). Eis o ponto de partida e a via de acesso à questão do ser. Assim, a proposta de sua analítica existencial é tornar compreensível a condição ôntico-ontológica do ser e desse ente privilegiado (o *Dasein*) que consegue por a questão do ser. É este ente privilegiado que existe no mundo e que precisa enfrentar sua situação de finitude, ou seja, sua condição de ser-para-a- morte. Portanto, falar do ser-aí como experiência paradigmática do humano significa dizer que esse é um ente cuja essência consiste em ser capaz de compreender sua própria existência, o que significa também a compreensão do seu sentido e de sua condição finita.

Dessa forma, o tema da morte irrompe no pensamento contemporâneo trazendo consigo a ideia de que a nossa condição de finitude se afigura incontornável e que, diante dessa certeza, temos que encontrar uma forma de enfrentar nossa condição de seres mortais. De mesma forma, passamos a pensar o morrer como um processo de aniquilamento da existência, seja da nossa ou de outrem. Tal fato pode gerar diversas

inquietações, o que, inclusive, pode nos levar ao seguinte questionamento: seria a angústia em face da morte e do processo de morrer apenas uma expressão contrário do amor pela vida (ou por estar vivo)? Talvez se possa dizer que o apego à vida é diretamente proporcional ao prazer e ao contentamento que em se em vivê-la. Nesse sentido, a angústia diante da finitude pode se avolumar ou se aprofundar em alguém que celebre a vida que possui e dela não deseja se despedir.

No entanto, para além das indagações filosóficas, a morte é também um fenômeno orgânico, pois, como comprovam os estudos científicos, os seres vivos são assim considerados (vivos) até o momento no qual não são mais capazes de manter seus processos vitais com eficiência, passando, dessa forma, pelo processo do “morrer” até atingir a morte. No entanto, esse “morrer” pode ser, de acordo com os avanços tecnológicos, dilatado, abreviado, mantido ou, simplesmente, pode acontecer de forma natural (sem interferências externas). Eis em que consiste também o problema (também filosófico) da eutanásia.

II. A EUTANÁSIA: ORIGEM E BREVE HISTÓRICO DO FENÔMENO

O ser humano, sabemos, vive um ciclo que envolve nascimento, vida e morte. Entretanto, o enfrentamento do tema da morte tem sido, frequentemente, evitado e costuma fomentar polêmicas. É inegável que o significado da morte sofre influências de concepções religiosas, filosóficas e culturais, o que gera, notadamente, compreensões multifacetadas e, por conseguinte, conflitantes. Mas como pensar a eutanásia no contexto dessa discussão?

O vocábulo *eutanásia* é formado pela junção de duas palavras gregas *eu*, que designa “bem”, “bom”, “pleno”, seguida do termo *thanasia*, que deriva de *thânatos*, equivalente à morte. Em sentido literal, eutanásia significa a *boa morte*. O termo foi usado pela primeira vez no século II d.C., pelo historiador Suetônio ao descrever a suave morte do imperador Augusto:

[...] a morte que o destino lhe concedeu foi suave, tal qual sempre desejara: pois todas às vezes que ouvia dizer que alguém morrera rápido e sem dor, desejava para si e para os seus iguais a eutanásia, conforme a palavra que costumava empregar (SUETÔNIO, 198-?, p. 97).

De forma imediata e direta, podemos dizer que a eutanásia consiste no procedimento de abreviar a vida de um doente incurável, terminal ou não, a seu pedido, de maneira controlada, utilizando-se, por exemplo, de uma medicação que induza a morte ou desligando os aparelhos que o mantêm vivo. Nesse sentido, ela tem geralmente por finalidade evitar o sofrimento do enfermo.

No *Dicionário Oxford de Filosofia* de Simon Blackburn (1997), esse verbete aparece como ação de causar diretamente a morte rápida e indolor a uma pessoa, ou de não evitá-la, no caso em que o agente tenha a possibilidade de intervir. Oliveira e Baptista (2020), por sua vez, definem eutanásia como a morte provocada por compaixão, sem qualquer interesse próprio, a pedido de um paciente com intenso sofrimento físico, portador de doença grave em fase terminal, porém, consciente e capaz de realizar tal pedido.

Ora, ao retrazar a marcha da história, verificamos que entre os povos antigos prevaleciam crenças e costumes sem nenhum tipo de código escrito, e, nesse contexto, era comum os filhos matarem os seus pais quando estes estivessem velhos, e, também, que crianças com anomalias fossem sacrificadas. Entre os primitivos já existiam práticas análogas à eutanásia, da mesma forma como era comum os sacrifícios humanos motivados por crenças religiosas, como ainda ocorre em várias culturas.

De fato, entre os *bataks* da Sumatra, por exemplo, o pai já ancião solicita que os filhos o matem e distribua seus restos mortais com os parentes. Da mesma forma, na Índia, os doentes incuráveis eram atirados ao rio Ganges, depois de lhes obstruírem a boca e as narinas com lama, cumprindo, assim, o ritual do sacrifício. No Brasil, não é algo incomum que, em algumas tribos indignas, os idosos sejam mortos, principalmente quando não mais se revelavam úteis e necessários ao grupo ou crianças que nascem com alguma má formação sejam sacrificadas.

Retrocedendo até à Grécia, vemos que na Antiguidade clássica havia duas realidades distintas. Platão, Sócrates e Epicuro, de um lado, defendiam a ideia de que o sofrimento provocado por uma doença justificava a morte do enfermo (no *Fédon*, por exemplo, há passagens em que Sócrates chama de morte serena aquela que fosse resultado do encurtamento de uma vida dolorosa, enferma e irreversível). Enquanto isso, Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates condenavam tal prática. E, apesar de Aristóteles entender que a vida boa de ser vivida seria a vida eudaimônica, ou seja, a vida que busca a felicidade como finalidade, ele se posicionava contra a abreviação da vida, já que reconhecia como válido temor que indivíduo nutria pela morte. Hipócrates, da mesma forma, deixa claro seu posicionamento ao dizer: "Eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer um desse tipo" (HIPÓCRATES, 1932, p. 3). Nesse sentido, podemos também destacar um princípio presente no seu tradicional Juramento: "A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva" (HIPÓCRATES, 1932, p. 2).

Em contrapartida, os espartanos lançavam do alto do monte Taigeto os recém-nascidos deformados e até mesmo os anciãos, pois apenas viam em seus filhos os futuros guerreiros que, para cumprirem tais condições, deveriam apresentar as máximas condições de robustez e força. Em Atenas, o Senado tinha o poder absoluto para decidir

sobre a eliminação dos velhos e incuráveis, dando-lhes o *conium maculatum* - bebida venenosa -em cerimônias especiais. O motivo de tal ato baseava-se na ideia de que essas pessoas não contribuíam para a economia ou vida social e apenas davam despesas ao governo. Os brâmanes, nessa mesma direção, eliminavam os velhos enfermos e os recém-nascidos com anomalias por considerá-los imprestáveis aos interesses do grupo.

Já em Roma, o polegar para baixo dos Césares era uma indulgente autorização à morte, permitindo aos gladiadores feridos evitar a agonia e o ultraje. Os enfermos, em busca de um alívio, procuravam os médicos para este fim: a morte; enquanto isso, os deficientes eram eliminados porque o Império romano não permitia a presença dessas pessoas. Ademais, convém assinalar que o direito de o pai matar os filhos doentes era já estabelecido na Lei das XII Tábuas (Carvalho, 2001). Mais tarde, na Idade Média, oferecia-se aos guerreiros feridos um punhal muito afiado, conhecido por misericórdia, que lhes servia, em casos de ferimento ou captura, para evitar o sofrimento e a desonra (FREIRE & TORQUATO, 2015).

Ao repertoriar os fatos históricos, constatamos que, por exemplo, no Egito, Cleópatra VII (69 a.C-30 a.C) criou uma "Academia" para estudar as formas de morte menos dolorosas. Bem depois disso, Lutero (1483-1546), David Hume (1711-1776), Karl Marx (1818-1883) e Schopenhauer (1788-1860) também discutiam, cada um a seu tempo e lugar, sobre a eutanásia, produzindo importantes escritos sobre o tema.

Com o Renascentismo, e ainda sob a predominância da Doutrina Cristã e influência da Igreja, a prática da *eutanásia* passou a ser rejeitada e condenada em nome da sacralidade da vida. Assim, na Europa cristã, ela passou a ser vista como algo inaceitável, haja vista que a vida deveria ser compreendida como uma dádiva de Deus e, portanto, não caberia ao homem ceifá-la, posto que esta seria apenas uma prerrogativa divina. Pode-se concluir, então, que a expansão do cristianismo no mundo teve também a pretensão de diminuir as práticas “eutanásicas” entre os povos.

Todavia, a partir do século XVI, o homem foi, aos poucos, se libertando dos desígnios divinos, período este que também foi marcado pela aurora do pensamento moderno que fomentou a instrumentalização e o controle da natureza sob o domínio da razão. Nesse sentido, o renascentista Thomas Morus, em sua obra *Utopia*, descreve um modelo de cidade perfeita, na qual a eutanásia era praticada em todos os idosos e

doentes que manifestasse tal vontade. O autor, contudo, não se refere especificamente à eutanásia, mas ao suicídio assistido, visto que, embora a prática da eutanásia fosse realizada desde os primórdios da humanidade, conforme registramos acima, o termo *eutanásia* foi formalmente empregado pela primeira vez apenas no século XVII, por Francis Bacon, em seu *Tratado da Vida e da Morte*.

De fato, em 1605, Francis Bacon, em *Advancement of Learning*, apresenta o termo *eutanásia*, o qual passou a integrar os domínios da medicina e se destinava a aliviar o sofrimento de doentes terminais e, se preciso fosse, antecipar a sua morte. Paradoxalmente, Bacon se inspirava nos conceitos humanísticos e cristãos de *bem-estar* e de *dignidade* do ser humano para defender que a longevidade deveria ser vivida livre de enfermidades, sendo o mais nobre propósito da medicina livrar o indivíduo da dor e do sofrimento. Todavia, o significado de eutanásia como um procedimento destinado a provocar a morte indolor de um doente terminal, sem chances de recuperar a saúde, prevalece até os dias atuais.

Essa noção é até mesmo incorporada pela Igreja Católica em sua Declaração *lura et bona*, momento em que também se corroborou o sentido da eutanásia como uma ação ou omissão que, por sua natureza, provoca a morte com o objetivo de eliminar o sofrimento. Em suma, eutanásia significa, pois, facilitar ou provocar a morte em pessoas que estejam sofrendo muito e sem expectativa de recuperação.

A eutanásia emerge como tema complexo e desafiador porque a relação das pessoas com a morte também mudou ao longo da história. Aliás, até o final da Idade Moderna, vida e morte coexistiam no âmbito doméstico e familiar. Contudo, a partir do século XIX, os óbitos passaram a acontecer nos hospitais, nas UTIs, cujos pacientes estava submetidos à racionalidade fria dos profissionais da saúde (SILVA, 2019).

O referido tema também tornou-se palpitante no fim da primeira metade do século XX, momento em que na Alemanha nazista foi instituído um Programa Oficial de Eutanásia, regulado pelo Código Aktion T4, cujo objetivo consistia em exterminar pessoas que não tinham uma vida digna de ser vivida pelos parâmetros do nacional-socialismo. O princípio aplicado pelos nazistas, ao institucionalizar a eutanásia, se baseava especialmente no conceito de *pureza racial*, e também tinha a finalidade econômica de cortar despesas médicas com tratamentos considerados inúteis, além de

priorizar os chamados “indivíduos saudáveis” que poderiam contribuir com o esforço de guerra do regime.

Acontece que, no passado recente, o indivíduo sempre ficava em segundo plano, já que a decisão nessas situações-limite era sempre tomada por terceiros, especialmente pelos pais ou responsáveis. Nas tribos primitivas, havia normas consuetudinárias no interior do grupo social ou do clã familiar que determinavam quando uma pessoa se sacrificada em benefício de outras.

Atualmente, todavia, a discussão se centra nos enfermos, os quais passam a gozar da prerrogativa de decidir que seu sofrimento não se prolongue e também de escolher o momento da sua própria morte. Aqui, o princípio da autonomia ocupa o centro da discussão, isto é, o direito de cada um escolher a sua própria morte. Ademais, como vimos, práticas eutanásicas desde os primórdios da civilização ocidental basearam-se sempre em motivos sociais, políticos, médicos, eugênicos, porém a vontade dos pacientes nunca era levada em conta.

Entretanto, ao mesmo tempo em que a medicina modifica sua abordagem e não mais abandona o paciente em seu estado de morbidade, mas, pelo contrário, tenta proporcionar uma morte altamente "medicalizada", ela assume um papel de zeladora da vida baseada, sobretudo, no poder e no protagonismo do médico em sua relação com o paciente (PESSINI, 2004).

Nessa mesma direção, sob a égide do direito moderno, a eutanásia passa a assumir um caráter de ato criminoso contra o mais valioso dos bens: a vida. Até mesmo nas situações extremas, precárias e excepcionais, como nos conflitos internacionais, quando tudo parece perdido, ainda assim o bem da vida é de tal magnitude que a consciência humana procura protegê-la contra o arbítrio, criando regras para impedir a prática de crueldades irreparáveis.

A eutanásia é, assim, o lugar de encontro e também de divergências de concepções éticas, filosóficas, religiosas, culturais, políticas, as quais exigem uma profunda reflexão sobre sua natureza, configuração e formas de expressão. Vejamos, a seguir, como a eutanásia de outros dois fenômenos que lhe estão interligados: a distanásia e a ortotanásia.

III. EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA

Como vimos, eutanásia origina-se do grego (*eu* + *thanatos*) e é definida como a “boa morte”, “morte digna”, “sem sofrimento”. Em termos mais atuais, trata-se de uma antecipação voluntária da morte, geralmente determinada por uma motivação humanitária, quer seja para a pessoa-paciente, quer seja para as outras pessoas que lhe são ligadas (parentes, amigos), pois destina-se, na maioria dos casos, a suprimir um sofrimento insuportável.

Ora, já vimos que morte é parte constitutiva da existência e que, em cada época, existem parâmetros que tentam definir o que seria a *boa morte*. Durante muito tempo o indivíduo podia planejar o morrer, em proximidade com a família, revelando desejos, distribuindo bens, uma vez que a morte repentina e o sujeito em estado de isolamento era algo bastante temido. Hoje, em virtude do prolongamento e do confinamento a que são submetidos muitos pacientes, o desejo por uma morte rápida e sem sofrimento, de preferência em ambiente familiar, ressurge com intensidade. Decerto que as pessoas têm desejos e expectativas diferentes, pois algumas preferem a proximidade de familiares e amigos, enquanto outras optam por ficar em sua solidão final.

Não obstante, como vimos, o significado originário da eutanásia sofreu algumas mudanças, haja vista que não mais se limita aos casos terminais, abrangendo também outras situações, tais como: pacientes em estado vegetativo irreversível, nascimento de bebês com más-formações congênicas, indivíduos incapazes de se valerem por si, etc. (CARVALHO, 2001). Não obstante suas múltiplas formas de expressão, a eutanásia tem sido hoje mais concebida como “o emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam” (LEPARGNEUR, 1999, p. 32).

É oportuno destacar que o sentido etimológico de eutanásia (em relação à gramática e história da palavra) concerne ao ato de dar a morte, por compaixão, a alguém que sofre intensamente, em estágio final de doença incurável, ou que vive em estado vegetativo permanente (já vimos que *eu* + *thanatos* poderia significar morte boa, morte sem dor ou até mesmo uma morte honrosa). Nesse processo, não se devem empregar meios que causem sofrimentos adicionais, mas que sejam adequados para

tratar uma pessoa que está morrendo. Assim, trata-se de um ato de abreviação da vida do paciente, levando-se em conta o tempo que ele levaria para morrer espontaneamente.

No entanto, não pode haver a prática da eutanásia se o Estado não conceder ao sujeito, por força legislativa, o direito de pensar de forma esclarecida e de ter a sua autonomia de vontade respeitada pelo mesmo Estado. Desse modo, se, por um lado, temos a prática da eutanásia como um ato de compaixão frente ao sofrimento intenso e irreparável de alguém, por outro lado, temos o problema do dilema ético, além de questões ligadas à religiosidade, à política, à legislação, as quais podem levar um Estado a tipificar a eutanásia como uma prática ilegal. Voltaremos a tratar de tais impeditivos em um capítulo à parte.

Temos, pois, que o conceito de *eutanásia* pressupõe, desde a sua origem, a interrupção do processo de morrer, uma vez que o sujeito ainda vivo padece de uma doença incurável à luz dos conhecimentos médicos de uma dada época. Nesse sentido, tal intervenção visaria evitar que o moribundo sofresse o martírio da dor e do sofrimento de forma inútil, isto é, quando isso lhe tira o próprio sentido de continuar vivendo (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005).

É importante ressaltar que existem diversas situações distintas agrupadas sob o conceito genérico de *eutanásia*. Atualmente, são mais usuais as diferenciações baseadas no ato em si e no consentimento do enfermo. Vejamos algumas delas:

1. **Eutanásia ativa:** consiste no ato deliberado de provocar a morte sem o sofrimento do paciente, sendo decorrente de fins humanitários. Assim, ela pressupõe uma intervenção com a finalidade de provocar a morte do paciente para dar fim ao seu sofrimento e à sua agonia. Subdivide-se em **direta**, que objetiva encurtar a vida do paciente mediante atos positivos, ajudando-o a falecer; e **indireta**, quando isso ocorre por intermédio de outros mecanismos e procedimentos.
2. **Eutanásia passiva:** nesse caso, a morte ocorre por meio de uma omissão proposital, ou seja, evita-se adotar um procedimento médico que prolongaria a sobrevivência do paciente. Esse tipo não causa deliberadamente a morte, já que é por meio da interrupção de todos e quaisquer cuidados médicos que o doente vem a falecer. Nesse sentido, cessam todas as ações que tenham por finalidade prolongar a vítima. Ou seja, não há um

ato que provoca a morte, mas também não há nenhum que a impeça de acontecer.

Ademais, é importante destacar alguns exemplos da eutanásia passiva, tais como: não iniciação de um tratamento; suspensão de um tratamento anteriormente iniciado; desligamento de aparelhos. Contudo, nesse último caso, há uma discussão se tal conduta seria caracterizada como ação (desligar os aparelhos) ou omissão (não continuar com os aparelhos ligados). Destarte, a corrente majoritária entende que se trata de uma omissão, visto que o médico apenas suspende o tratamento (CARVALHO, 2001).

3. **Eutanásia de duplo efeito:** este tipo ocorre quando a morte é acelerada como consequência de ações médicas, mas que não tem a intenção do êxito letal, mas sim o alívio do sofrimento do paciente. A fim de ilustrar esse tipo de eutanásia, temos a administração de benzodiazepínicos com a intenção de amenizar a angústia de um paciente que, em contrapartida, de forma secundária, gera uma diminuição de sua capacidade respiratória, causando o óbito, como consequência.

No que concerne ao consentimento do enfermo, podemos diferenciá-lo da seguinte forma:

1. **Eutanásia voluntária:** trata-se de uma resposta à vontade expressa do doente, podendo ser considerado como um suicídio assistido; aqui os pacientes possuem um denominador comum: o desejo de morrer. Porém, se diferenciam quanto à capacidade de promover sua própria morte. Alguns não possuem condições físicas para acabar com sua vida; outros têm consciência que agonizarão num futuro próximo e possuem a capacidade de afirmar seu desejo de por fim à sua existência, já que a doença lhes tirará a capacidade de decisão.
2. **Eutanásia involuntária:** nesse caso, o ato é realizado contra a vontade do enfermo, o que pode ser igualado ao homicídio. Kuhse (1995) considera, entretanto, que a eutanásia involuntária é aquela praticada contra quem havia sido capaz de outorgar o consentimento de sua morte,

mas não o fez, seja por não ter sido solicitado ou por ter rechaçado a solicitação, em razão do desejo de seguir vivendo.

3. **Eutanásia não-voluntária:** ocorre quando o ato é realizado sem que se conheça a vontade do paciente.

Como vimos, são diferentes as formas de antecipação da morte de um paciente em situação terminal ou irreversível e, em alguns ordenamentos jurídicos – como é o caso do brasileiro em que isso é categorizado como crime de homicídio - por considerar que a pessoa não irá morrer da doença que possui, mas sim da prática exteriorizada de um terceiro que produzirá sua morte, ainda que esse fosse o desejo do paciente.

Em face disso, é necessário destacar a diferença entre eutanásia e suicídio assistido, o qual ocorre quando a pessoa solicita o auxílio de outrem para alcançar o óbito, isto é, quando não é capaz de tornar real a sua disposição de morrer. Neste caso, o indivíduo enfermo se revela consciente, manifestando enfaticamente o seu desejo pela morte. Enquanto isso, na eutanásia, nem sempre o doente encontra-se com essa consciência, como no caso de pacientes terminais que estão mantidos vivos apenas por aparelhos.

Já a distanásia é o oposto da eutanásia, pois consiste na prorrogação da morte utilizando-se de todos os métodos e terapêuticas possíveis para evitar o óbito, e que, inevitável, acarreta uma morte lenta e com sofrimento. Na etimologia da palavra, há a ideia de “dupla morte”, *δυσ* = dificuldade, privação // *δισθανης* = adjetivo: que morre duas vezes; no latim, *dis* dá ideia de separação e negação (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004). Trata-se de uma obstinação terapêutica ancorada no primitivo desejo humano de superar a morte por meio de novas tecnologias médicas e de tratamentos paliativos. Aqui não se permite, portanto, que a pessoa morra na hora correta e isso engendra um processo de morrer prolongado e com sofrimento físico e/ou psicológico. Trata-se de uma espécie de *hiper morte*.

Felix et al. (2013) destaca que, embora menos propagada que a eutanásia, a distanásia é, ainda que inconscientemente, mais praticada. Nesse ponto, é assinalado que, na iminência da morte, inicia-se uma nova etapa na vida do paciente, em que o ato de curar deve ser substituído pelo cuidar, que, no entanto, não pode ser encarado como prêmio de consolação quando não existem mais possibilidades terapêuticas. Ademais, o

não enfrentamento da questão da distanásia faz com que convivamos com situações, no mínimo, contraditórias, em que se investe pesadamente no tratamento de pacientes terminais cujas perspectivas reais de recuperação são nulas.

Assim, convém refletir sobre a aceitação e a assimilação do cuidado da vida humana no sofrimento e no adeus final. Há, aqui, dois limites opostos, pois, de um lado, existe a convicção profunda de não matar, e, de outro, a ideia de não alongar ou adiar pura e simplesmente a morte.

O termo *distanásia* também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil. Trata-se da atitude médica que, visando a salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas apenas o processo de morrer. No continente europeu, fala-se de “obstinação terapêutica”, nos Estados Unidos de “futilidade médica” (*medical futility*). Em termos mais diretos, a questão seria colocada da seguinte forma: até que ponto se deve prolongar o processo do morrer quando não há mais esperança de reverter o quadro? Manter a pessoa “morta-viva” interessa a quem? (PESSINI, 2008). Mas, em que isso difere da ortotanásia?

A ortotanásia é defendida como a eutanásia em sua forma mais correta ou aceita, pois não é considerada como uma antecipação da morte do indivíduo-paciente, mas sim como a definição do óbito na hora mais correta, que pode ocorrer com a participação de outro sujeito, isto é, pode acontecer de forma ativa ou passiva para aliviar o sofrimento do enfermo. A finalidade primordial não é promover o adiamento da morte, mas evitar a utilização de procedimentos que aviltem a dignidade humana no momento final da vida.

Etimologicamente, *ortotanásia* significa morte correta (*orto*: certo; *thanatos*: morte). Ela traduz a morte desejável, uma vez que não ocorre o prolongamento artificial da vida por meio de procedimentos que acarretam aumento do sofrimento que tão somente serve para alterar o processo natural do morrer. Sobre isso, Villas-Bôas (2005, p. 34) afirma que:

A ortotanásia, aqui configurada pelas condutas médicas restritivas, é o objetivo médico quando já não se pode buscar a cura: visa prover o conforto ao paciente, sem interferir no momento da morte, sem encurtar o tempo natural de vida nem adiá-lo indevida e artificialmente, possibilitando que a morte chegue na hora certa, quando o organismo efetivamente alcançou um grau de deterioração incontornável.

Lopes, Lima e Santoro (2011), por sua vez, completam:

Se a morte for compreendida como um processo natural e final da vida e não como um fracasso, a ortotanásia será concebida como um procedimento pautado no respeito à morte digna, o que possibilitará a humanização do processo de morte. Afinal, se todo o processo da vida deve ser pautado pelo respeito à dignidade, não há dúvida que o processo de morte também deve ser guiado pelo respeito à dignidade.

O entendimento é de que a finalidade da intervenção médica na ortotanásia será a preservação da dignidade humana, resguardando o direito do paciente à morte boa, em seu tempo e com respeito. Assim, por exemplo, há ocorrência da ortotanásia quando já se esgotaram todos os meios possíveis de tratamento e o médico deixa de realizar um procedimento cirúrgico, bem como, em casos de pacientes com câncer, quando apenas são aplicados medicamentos para o alívio das dores e do sofrimento a fim de que o paciente possa passar os seus últimos instantes ao lado de sua família.

Nessa perspectiva, é necessário diferenciar o direito de decidir sobre a própria morte e o privilégio à morte digna. A faculdade de decidir sobre a morte está relacionada à eutanásia, que implica o uso de procedimentos que provocam o óbito. Por outro lado, o direito de morrer de forma digna diz respeito a uma morte natural, humanizada, sem que haja o prolongamento inútil da vida e do sofrimento mediante intervenções fúteis ou inúteis, como ocorre na distanásia.

No entanto, se discute se há um limite entre a eutanásia passiva - a decisão de não intervir e deixar o paciente morrer - e a ortotanásia - que consiste em deixar morrer no momento certo. Essa distinção é conceitualmente precária, pois é possível considerar, do ponto de vista semântico, esses dois termos como sinônimos se pensarmos que são práticas que geram o mesmo tipo de efeito. (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2005) Eis por que o emprego do referido termo se revela pouco utilizado.

Uma vez apresentadas as diferenças, as questões conceituais e as repercussões práticas, convém agora avaliar como a eutanásia se afigura alvo de debates entre defensores e opositores de tal prática.

IV. A EUTANÁSIA, SEUS DEFENSORES E SEUS CRÍTICOS

Do ponto de vista moral, o ato de tirar a vida de uma pessoa inocente é atualmente considerado censurável ou condenável. Afinal, “a proibição de matar está entre as regras morais mais importantes” (RACHELS; RACHELS, 2013, p.16). Entretanto, não parece haver um consenso moral sobre a permissão para cessar a vida de pessoas inocentes em determinadas situações, como, por exemplo, para salvar outras pessoas ou quando aquelas são vítimas de doenças em estágio avançado e sem possibilidade de cura. Assim, em que medida interromper a vida de outrem pode ter justificativas racionalmente aceitáveis? Alguns pessoas apelam às leis para dirimir tais dúvidas. Mas nem todos os ordenamentos jurídicos oferecem respostas para tais questões.

Assim, por exemplo, não há menção à eutanásia no Código Penal brasileiro, mas, nesse caso, aplica-se o conceito de “homicídio privilegiado motivado por relevante valor social ou violenta emoção”, com base no § 1º do art. 121, denominado de *homicídio piedoso*; e quando houver dolo, a conduta incide sob o § 2º, por antecipar a morte intencionalmente. O suicídio assistido enquadra-se no Artigo 122, que trata do induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio de alguém.

Da mesma forma, o Código de Ética Médica de 2010 não cita especificadamente o suicídio assistido ou a eutanásia em seu texto. Todavia, o art. 41 veda ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal, e, em seu parágrafo único, o referido Código condena a distanásia e defende a ortotanásia, os cuidados paliativos e a autonomia do paciente.

Como se pode constatar, a eutanásia é uma prática sujeita a vários questionamentos, alguns de indubitável legitimidade. Os mais importantes argumentos contrários à sua realização centram-se no princípio da sacralidade da vida e também no argumento da “ladeira escorregadia” ou *slippery slope*. Segundo o princípio da sacralidade da vida, esta consiste em um bem – concessão da divindade ou manifestação de um finalismo intrínseco à natureza – possuindo, assim, um estatuto sagrado, isto é, ela se revela incomensurável do ponto de vista de todos os “cálculos” que possam,

eventualmente, ser feitos a seu respeito, não podendo, por isso, ser interrompida, nem mesmo por expressa vontade de seu detentor.

Uma outra leitura possível acerca da sacralidade ganha força com a ideia de que a vida é sempre digna de ser vivida, ou seja, estar vivo é sempre um bem, independentemente das condições em que a existência se apresente. Apesar de ser considerada uma das mais contundentes objeções à eutanásia – posto que está fundamentada na ética cristã e na tradição hipocrática – uma questão se impõe de pronto: se a vida é realmente um bem, quem seria o mais competente para julgar esta “beatitude”? Tal prerrogativa não deveria pertencer ao próprio titular da existência?

Ora, afirmar de maneira genérica que a vida é algo bom em si mesmo – para além do truísmo de considerá-la como condição necessária para se poder falar em suas eventuais qualidades ou negações – pode ser algo extremamente perigoso, pois se baseia em generalidades. Ademais, a própria assertiva acerca da vida como um bem em si mesmo pode ser questionada, como tem acontecido ao longo da história do pensamento filosófico.

Já o argumento do *slippery slope* que pode ser traduzido, em português, como *ladeira escorregadia*, pretende justificar que não devem ser feitas “concessões” aparentemente inócuas em temas controversos, sob pena de se abrir precedente para atitudes de inequívoco malefício.

Assim, posições opostas alicerçadas no argumento “escorregadio”, incluiriam: (1) a potencial desconfiança – e subsequente desgaste – na relação profissionais de saúde-paciente; (2) a possibilidade de atos não inspirados em fins altruístas, mas motivados por outras razões (por exemplo, questões de heranças, pensões, seguros de vida e outras); (3) a ocorrência de pressão psíquica – por exemplo, o pensamento, por parte do enfermo, de que sua condição é um verdadeiro “estorvo” para os familiares – que poderia deixar os pacientes, cuja morte se aproxima, sem nenhuma perspectiva a não ser escolher a eutanásia, a qual, por não ser desejada, seria, de alguma forma, imposta por motivos circunstanciais; e (4) a erosão definitiva do respeito à vida humana, tomando-se como base o recorrente exemplo do nazismo.

Entretanto, nem sempre tal preocupação poderá ser fundamentada, uma vez que o mau uso (ou o abuso) de algo não contraindica, em termos absolutos, o seu emprego

(*abusus non tollit usum*). Em outras palavras, “se em alguns casos especialíssimos pode ser justificado e até mesmo necessário desrespeitar um sinal vermelho, essa não é uma boa razão para eliminar o sistema de circulação de veículos baseado em sinais luminosos, nem para atenuar o rigor das regras de trânsito, prevendo possíveis exceções, que ficariam sujeitas inevitavelmente a abusos perigosos” (NERI, 1994, p.73).

De outro modo, análises minuciosas do argumento da *ladeira escorregadia* acabaram por demonstrar que, em última análise, o impedimento refere-se muito mais à inexorabilidade do fenecer do que, propriamente, ao fato de "deslizar" em direção a um mau uso da referida prática. Em contrapartida, dois são os principais pontos de apoio dos defensores da eutanásia: os princípios da qualidade de vida e da autonomia pessoal.

Quando enfatizamos o princípio da dignidade da vida, estamos tratando de um princípio geral, ou metaprincípio, ou seja, de um princípio que incorpora lógica e semanticamente outros princípios, mas que só é aplicável sob determinadas circunstâncias, sendo destituído, portanto, de um valor universal e inatacável. Aqui se afirma a existência de um valor para a vida, mas que seria aplicável, tão somente, se esta fosse provida de um certo número e grau de qualidades histórica e socioculturalmente construídas e aceitas pelo seu titular: o ser humano vivo.

Assim, a existência teria realmente um valor condicionado às percepções dos indivíduos e concepções das sociedades secularizadas, laicas e plurais em um determinado período da história. Com efeito, a contraposição ao princípio da qualidade de vida tem a ver com a possibilidade de que atos absurdos, geradores de sofrimentos insuportáveis, adotados apenas para manter uma (sobre)vida, podem se constituir mais como um castigo do que uma dádiva.

Assim, os princípios de sacralidade e qualidade de vida têm sido tratados como antagônicos e inconciliáveis. A despeito desta aporia, pode-se tentar uma composição entre ambos – não simplesmente dialética (no sentido hegeliano, que, de forma basilar, consiste na ideia de uma construção contínua do conhecimento a partir das concepções de tese, antítese e síntese, tornando o conhecimento algo inesgotável em si), mas sim por meio do reconhecimento de uma teoria da complexidade.

De acordo com tal teoria, poder-se-ia estabelecer uma nova relação entre o princípio da sacralidade da vida e o princípio da qualidade de vida, de modo que, ao

invés de se opor tais princípios, se poderia estabelecer uma conexão entre ambos, sob a forma de uma unidade discursiva de segunda ordem.

Ademais, uma das questões mais complexas em relação à qualidade de vida consiste em determinar qual o real significado de “uma vida que vale a pena ser vivida” e para quem deve ser dada a prerrogativa de interpretar e decidir o que fazer em face do seu significado.

Com efeito, se adotarmos a perspectiva da moral kantiana – segundo a qual um ato genuinamente moral deve ser concebido a partir do pleno exercício da liberdade do sujeito ético – cabe-nos afirmar que o principal interessado em viver deve ter a prerrogativa de decidir sobre sua vida e sua morte. Tal questão nos remete ao problema da autonomia pessoal, considerado o mais importante princípio para legitimar a prática da eutanásia, pelo menos no contexto das sociedades liberais e democráticas contemporâneas, nas quais existem âmbitos de pertinência diferenciados em relação a ordens legítimas também distintas – como a que opõe o individual ao coletivo – os quais não podem ser negligenciados, sob o risco de tornar impossível um convívio razoável entre os sujeitos.

Com efeito, o termo *autonomia*, do grego *αυτονομία*, *deautos* (próprio) e *νομος* (leis) remete à ideia de autogoverno, tendo sido empregado no âmbito da democracia grega para indicar as formas de governo autárquicas. A partir da modernidade, o conceito de *autonomia* passa a se aplicar ao indivíduo, alcançando uma formulação moral radical com a *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* de Immanuel Kant. Pode-se definir como autônomo o indivíduo que “(...) age livremente de acordo com o plano escolhido por ele mesmo, da mesma forma que um governo independente administra seu território e define suas políticas” (BEAUCHAMP, 1988, p. 63).

Com base neste pressuposto, os autores que “defendem” a eutanásia apontam para a necessidade de que seja respeitada a liberdade de escolha do homem que padece, isto é, de sua competência em decidir, autonomamente, aquilo que considera importante para viver sua vida, incluindo nesta vivência o processo de morrer, de acordo com seus valores e interesses legítimos.

Essa ideia tem, pois, raízes fincadas no espírito helênico e, a partir da modernidade, se manifestará sob a forma de *Aufklärung* (Iluminismo ou

Esclarecimento). A autonomia pressupõe que cada indivíduo tem o direito de dispor de sua vida da maneira que melhor lhe aprouver, optando até pela morte no exaurir de suas forças, ou seja, quando sua própria existência se tornar subjetivamente insuportável.

Pode-se, com isso, deslocar o debate bioético da finitude para a pergunta genuinamente filosófica sobre o alcance da autonomia do próprio interessado, encarnada na decisão de não permanecer vivenciando um martírio que não o conduzirá a lugar algum ou, então, de continuar padecendo, não por uma decisão tomada por outrem, mas sim por uma opção pessoal. Desse modo, pode-se dizer que a eutanásia, compreendida como manifestação de uma autodeterminação, definiria o próprio limite da liberdade e da autonomia do indivíduo sobre o seu próprio corpo e sobre a sua vida. Vejamos, ademais, como essa questão pode ser também à luz da religião e do direito.

V. A ‘BOA MORTE’ EM FACE DOS IMPEDIMENTOS RELIGIOSOS E LEGAIS

A eutanásia, como foi possível demonstrar, é um tema cujas discussões são permeadas de conceitos complexos, dogmas, crenças e paixões intensa que dificultam, frequentemente, uma análise racional e isenta de tal fenômeno. Isso também se explica porque vivemos em uma contexto societário marcado por uma multiplicidade de valores e princípios que geram uma grande variedade de pontos de vista.

Os valores morais, os dogmas religiosos e o arcabouço jurídico refletem também as diferentes formas de os indivíduos entenderem e firmarem posições sobre as questões do seu tempo. Essas cosmovisões se constituem não como um estorvo ou mesmo como uma negação à vida em sociedade, mas, ao contrário, se afiguram como a sua própria condição de existência. Por isso, as divergências são necessárias para fazermos avançar a compreensão dos nossos problemas e dilemas existenciais.

Em contrapartida, não obstante essa riqueza de perspectivas e a diversidade de concepções sobre uma determinada realidade, é comum a emergência de uma espécie de relutância em aceitar o que se revela contrário às nossas crenças ou aquilo cada indivíduo ou grupo de pessoas entende por correto. No que concerne à questão da morte, em geral, e da a eutanásia, em particular, não é difícil perceber que, em muitas sociedades, há uma notória dificuldade ou resistência em aceitar a sua ocorrência.

No âmbito da nossa cultura, a religião tenta fornecer respostas e também um sentido para morte, oferecendo, ainda, um conforto espiritual os que insistem em não aceitá-la. Ademais, há muitas religiões que pregam a ideia do pós vida como salvação ou defendem a existência de um novo mundo que irá abrigar os que partirão dessa mundo terreno.

As religiões cristãs, por exemplo, estabelecem um vínculo entre a vida considerada vivida e aquilo que muitos chamam de “paraíso” ou “eternidade”. Em alguns países, como é o caso do Brasil, a presença da religião é ainda mais acentuada. De fato, segundo o censo IBGE 2012, a religião faz parte da vida de 92% da população brasileira, sendo esta, majoritariamente, constituída de católicos e evangélicos.

A religiosidade pode oferecer às pessoas algumas compreensões de significados e convencer seus fiéis de que nada acontece por acaso já que tudo é determinado por uma força superior, a fim de, com isso, dar um sentido à sua existência finita. Também podem sugerir que o reconhecimento da nossa condição finita implicaria em crescimento pessoal, equilíbrio, maturidade e sabedoria. Nessa perspectiva, Lukoff (1992) define a religiosidade como uma adesão individual a crenças e concepções religiosas específicas ligadas a uma doutrina. A crença na existência de uma força superior que ultrapassa as situações concretas da existência é denominada espiritualidade.

Ademais, há casos em que a crença religiosa numa nova vida, ou numa salvação após a morte, pode ser compreendida como um alívio para o paciente que é religioso e se encontra em fase terminal, pois, na visão dele, isso poderia excluir o medo do além, permitindo-o apenas se fixar nos seus problemas atuais, familiares e fisiológicos. Além disso, muitas religiões consideram a morte como uma fase que conduz ao juízo final, o que pode justificar o medo do indivíduo de morrer.

Os ateus, por sua vez, acreditam que nada existe após a morte. O homem simplesmente morre e sua existência acaba. Eles fundamentam essa ideia no fato de que não há comprovações de que algo persista após o momento final, da mesma maneira que não acreditam em reencarnação ou ressurreição.

Já os budistas, por exemplo, consideram ser importante a consciência da impermanência e da morte. Assim, como a morte é certa, é preciso que cada um se prepare para enfrentá-la. Nesse sentido, o budista aceita que o paciente rejeite cuidados médicos que não ocasionarão melhora do seu quadro clínico e que tão somente servem para postergar o morrer. Por isso, cabe ao paciente a decisão acerca do tempo e da forma de morrer. Desse modo, o que importa não é viver mais algum tempo, mas sim a qualidade dos momentos vividos até a morte.

Para o catolicismo, religião que conta com aproximadamente dois bilhões de seguidores no mundo, a morte é uma transição para o “juízo final”, e o destino que nos será reservado depois da morte depende das nossas condutas em vida, sendo isso que nos conduzirá ao céu ou ao inferno. O doutrina católica se posiciona contra a eutanásia, considerando-a como uma violação da Lei Divina, sendo ainda um crime

contra a vida, uma ofensa à natureza divina do homem e, também, um atentado contra a humanidade.

Enquanto isso, o espiritismo kardecista considera que a morte é apenas uma transição, uma passagem, mediante a qual a alma volta à vida eterna por meio da reencarnação, isto é, reencontrando os “desencarnados”, as pessoas que já passaram pelo processo de morrer. Com isso, seria possível voltar à existência corporal diversas vezes e, em cada um desses momentos, a alma poderia ser melhorada ou enriquecida.

O espiritismo é favorável à morte natural, pois ela ocorreria no tempo considerado certo, acreditando que devem ser oferecidas medidas de conforto físico e espiritual ao paciente para que ele viva de forma digna os seus últimos dias de existência terrena. O processo de morrer é, assim, considerado um momento de aperfeiçoamento do espírito do enfermo, principalmente se ele acredita na realidade da vida imortal.

Da mesma forma, o judaísmo acredita na ideia de “vida após a morte” e também nas noções de céu e inferno, já que a nossa passagem pela Terra é temporária, e, no final, os mortos ressuscitarão e se reunirão em Israel para viver eternamente. Ainda de acordo com as leis judaicas, o médico, de posse de sua autonomia, tem mais peso no tratamento do que a vontade do paciente. A lei judaica entende que, se não há cura e nem nada mais a fazer em prol do enfermo, não seria correto prolongar o seu processo de morrer. Na referida religião, admite-se a supressão de suportes vitais que configurem impedimento à morte do paciente terminal, o qual deve ser consolado e encorajado a encarar a morte.

O islamismo, considerado, atualmente, como uma das grandes religiões mundiais, acredita que todos os direitos e prerrogativas provêm de um Deus, não sendo um presente concedido de uma pessoa a outra, nem, tampouco, um propriedade de ninguém. Portanto, para a Declaração Islâmica dos Direitos Humanos (1981), a vida humana é sagrada e inviolável, não devendo faltar esforços para protegê-la. Assim, nenhuma pessoa deve ser exposta a lesões ou à morte, a não ser sob autoridade da lei. Tais direitos são revelados no Corão em passagens claras e decisivas, e, segundo a concepção islâmica, a pessoa humana é o ser mais nobre e digno de honra que existe, e a ele foi dado, por graça divina, a sua existência. Quanto à eutanásia, o islamismo, por considerar a vida humana como sagrada, a proíbe, assim como também o faz em relação

ao suicídio. O médico aparece como um soldado da vida e não deve, de forma nenhuma, abreviar a vida do paciente.

Os religiões de matriz africana também se posicionam de forma semelhante ao acreditar que existe uma Lei Maior que rege os mistérios da vida e da morte. Nessa mesma direção, considera que as nossas ações em vida influenciam no que ocorrerá após a morte, sendo ela uma parte do ciclo evolutivo vital.

Portanto, a visão religiosa acerca da eutanásia está relacionada à concepção acerca do morrer e do que pode acontecer após o fim da nossa existência biológica. Não iremos nos adentrar profundamente nesse debater, nem, tampouco, investigar minuciosamente os outros elementos do enfoque religioso do problema da eutanásia, porém foi possível mostrar que existem vários impeditivos nas mais diferentes religiões que desestimulam ou coíbem a sua prática. O que nos interessa é demonstrar a existência de diversos credos, de múltiplos entendimentos sobre o tema, os quais também podem variar de indivíduo para indivíduo, ou de grupo para grupo em cada sociedade. Vejamos, agora, como o problema pode ser pensado à luz da bioética e dos princípios que defendem a dignidade humana.

VI. A EUTANÁSIA SOB A ÓTICA DA BIOÉTICA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A bioética é uma subdisciplina da ética que se ocupa das questões referentes à proteção da vida e, em particular, ao emprego adequado do conhecimento e das práticas científicas em defesa dos interesses e da dignidade dos seres humanos. Ora, vimos que a Ética consiste em uma reflexão sobre a origem, a configuração e as formas de expressão dos valores, princípios e normas que orientam o modo como cada indivíduo deverá viver sua própria vida e se relacionar com o próximo. Como mencionado no início desse estudo, Aristóteles (1982) concebe o *ethos* como parte do exercício das virtudes humanas (*aretê*), repassadas aos demais indivíduos pela educação (*paidéia*) e aperfeiçoadas pelo hábito (*héxis*) com vistas à conquista da felicidade/vida boa (*eudaimonia*). Entretanto, a *vida boa*, que se pode conquistar por meio do exercício das virtudes, nada pode em face da condição fundamental do ser humano: a sua finitude.

De fato, assim como o nascimento, a morte faz parte do processo vital de todos os seres. Portanto, trata-se de algo natural do ponto de vista biológico. Entretanto, o ser humano caracteriza-se também pela criação de objetos simbólicos, ou seja, pelos significados ou pelos valores que ele imprime às coisas. Por isso, o significado da morte varia no decorrer da história e nas diferentes culturas humanas, orientando crenças e atitudes morais.

Na modernidade ocidental, a morte geralmente aparece como um sinônimo de fracasso, impotência. É algo a ser vencido, e, quando isso não é alcançado, envergonhamo-nos ou nos consideramos fracassados. Entretanto, nem sempre foi assim, pois durante um longo período da Idade Média, a morte era entendida como parte integrante da vida, sendo, pois, encarada com naturalidade. A ideia das pessoas falecidas não era, como hoje, considerada uma presença inoportuna, nem, tampouco, a condição humana de finitude era tomada como algo anômalo à vida.

A modernidade trouxe também uma mudança fundamental na maneira como o ser humano passou a ser compreendido. Em seu processo, emerge a noção de *sujeito* que permitiu ao indivíduo pensar livremente e a sentir a si mesmo como um ser autônomo. Habermas (1984), aliás, mostra que tal condição é uma das características da modernidade.

Assim, na era moderna, o modo como a morte passou a ser encarada sofreu mudanças substanciais. De fato, se antes as pessoas morriam e eram veladas no reduto do lar, aos poucos elas passam a encontrar o seu fim em hospitais, de forma isolada, com luzes não naturais, temperatura mantida constante e com a presença de aparelhos e equipamentos trazidos pela revolução industrial e tecnológica.

Com efeito, durante muitos séculos, a morte obedecia a um ritual que envolvia tanto a pessoa que ia morrer (que pressentia o seu fim), como também os seus parentes e amigos. A espiritualidade e a religiosidade revelavam-se nos ritos e sacramentos da Igreja antes (confissão, comunhão e extrema-unção) e após a morte (cortejo fúnebre, ritos de purificação e passagem conduzidos pelo sacerdote).

A partir do século XVIII, “as pessoas que estavam mortas” passaram a ser apartados daqueles que estavam vivos, sendo os seus corpos (e todo o ideal de morte que os acompanha sob a perspectiva da sociedade, de acordo com o tempo e o espaço) colocados cada vez mais longe do meio urbano e do convívio social. A partir do século XIX, com o desenvolvimento das sociedades industriais e com o progresso técnico-científico da medicina, a visão da morte e a interação com o paciente moribundo modificaram-se ainda mais radicalmente. A revolução higienista¹ radicalizou a separação entre as pessoas com vida e os corpos daqueles que faleciam, de tal modo que o ideal do convívio entre estas duas condições passou a ser visto como uma fonte extremamente importante de perigo, contaminação e doença.

Assim, se antes havia a presença dos familiares, amigos e vizinhos junto ao moribundo, atualmente, em nossa sociedade, isso foi substituído pelo ambiente frio e isolado do hospital, de modo que os rituais de morte (extrema-unção, velório na casa da família, procissão fúnebre e manifestações de luto) foram substituídos pelas organizações funerárias, em que o ambiente é neutro e higiênico; pelos cortejos fúnebres rápidos e discretos; pelo autocontrole do indivíduo enlutado, que não pode expressar verdadeiramente suas emoções, a fim de não perturbar outras pessoas com algo tão mórbido (Ariès, 1975/2003; Maranhão, 1996). O fato é que, como indica Vygotsky (1996), a ciência assimilou muito bem o conceito de *vida*, mas não conseguiu

¹ A reforma higienista surgiu na primeira metade do século XIX, quando os governantes passaram a dar atenção à saúde dos indivíduos, considerando também as doenças como fenômenos sociais que abarcariam todos os aspectos da vida humana. Com isso, procurou-se manter a salubridade como forma de garantir uma qualidade de vida aos seus súditos ou cidadãos.

explicar o de *morte*, pois passou a considerando a morte como uma contraposição à própria vida, o que poderia ser chamado de o “não-ser da vida”.

A explicação científica da morte baseia-se em modelos biológicos ou biomédicos, ou seja, "a morte consiste, simplesmente, na paralisação total da máquina-corpo" (CAPRA, 1982). Hennezel e Leloup (1999), por exemplo, afirmam que é mais fácil aceitar a morte sem pensar nela do que suportar o pensamento da morte sem morrer. A ideia de que se possa viver com ela e a noção de que podemos enfrentá-la de forma consciente e tranquila no momento em que ele nos atingir, parece algo paradoxal.

Eis por que a plena consciência de que este dia é apenas um dia a menos de uma vida e que o ser humano é mortal pode trazer incômodo ao indivíduo. Em contrapartida, isso poderia conferir à vida o seu sentido e o seu valor, evitando tudo o que a negação da morte nos traz. Apesar da notória necessidade de se evitar a negação da morte, no mundo contemporâneo não aprendemos a morrer, haja vista que tudo parece ser feito para escondê-la e induzir o homem a viver sem nela pensar.

A questão da morte e do morrer como fato social e universal tem, nas mais diferentes culturas, suas especificidades e, notadamente, suas dimensões morais, legais, existenciais. Ademais, a reflexão filosófica sobre a morte revela que o fenômeno não deve ficar circunscrito apenas à discussão sobre a finitude da vida humana, pois convém interpretá-la como um fato certo da “vida” humana, cujos significados e percepções variam de acordo com os valores, princípios, costumes e crenças de cada época.

Temos, pois, que em nossa realidade atual, ou seja, no Brasil, a vida deve concebida como detentora do que se convencionou chamar de dignidade da pessoa humana. A Constituição Federal de 1988, atual Carta Magna brasileira, concebe, em seu artigo 1º, III, a dignidade da pessoa como um princípio basilar da República, atributo do ser humano e valor supremo, sendo, pois, um direito inalienável.

Ainda no universo das normas, a dignidade da pessoa humana também está consagrada na Declaração Universal de Direitos Humanos, na medida em que este importante documento internacional preconiza que "todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidades e direitos", por serem "dotadas de razão e consciência e devem agir umas às outras com espírito de fraternidade". Em linhas gerais, podemos tratar da

dignidade humana a partir desses conceitos e, sobre tal princípio, retornaremos também em outros momentos, como no próximo capítulo do presente trabalho.

Os postulados do direito estão, ademais, embasados em princípios éticos. Aliás, sabemos a ética também se ocupa da elaboração de critérios normativos destinados a orientar a ação dos sujeitos morais no plano concreto da sua existência. Porém, em determinadas situações, ela se afigura insuficiente para dar conta de determinados dilemas. Eis por que se tornou necessária a criação de uma nova esfera normativa, isto é, de uma ética aplicada que pudesse enfrentar os problemas específicos e controversos da realidade. É nesse campo axiológico que se insere a bioética (*bios + ethos*), a qual pode ser designada com a “ética da e para a vida”, mas que precisa também enfrentar a questão concreta da morte.

Temos, pois, que a bioética tenta também fazer valer a proteção e a garantia dos Direitos Humanos, os quais têm a dignidade da pessoa humana como centro de suas preocupações. Ademais, devemos levar em consideração que

os direitos humanos também implicam algo mais do que a mera dimensão jurídica, por isso, é preciso que eles encontrem um respaldo na cultura, na história, na tradição, nos costumes de um povo e se tornem, de certa forma, parte do seu *ethos* coletivo, de sua identidade cultural e de seu modo de ser (TOSI, 2005, p.26).

Nessa perspectiva, podemos também problematizar a própria noção de *dignidade*, no sentido de que esta pode ser compreendida como algo:

incondicional (ela deve existir independentemente de qualquer coisa), incomensurável (não se pode medir ou avaliar sua extensão), insubstituível (nada pode ocupar seu lugar na importância na nossa vida), e não admite equivalente (ela está acima de qualquer outro princípio ou ideia). Trata-se de algo que possui uma dimensão qualitativa, jamais quantitativa. Entretanto, não se pode negar que esta noção possui algo de difuso e rarefeito. Com efeito, nem sempre podemos dizer com segurança o que significa essa categoria. Não é fácil definir de maneira ampla, satisfatória e inquestionável o que vem a ser a *dignidade humana*. Assim como também acontece com alguns fenômenos, a exemplo do tempo, do amor ou da felicidade, podemos até saber o que significa a dignidade, porém nem sempre somos capazes de explicá-la. Todavia, ainda que esta noção pareça confusa, complexa ou imprecisa, sempre é possível perceber quando ela, a dignidade, é negada, violada, suprimida. (PEQUENO, 2017, p. 116-117).

O referido tema, portanto, envolve questões filosóficas profundas, além de suscitar problemas de ordem moral bastante complexos e desafiadores. A bioética tenta dele dar conta por intermédio dos seus princípios fundamentais.

6.1. A bioética e seus princípios

Bioética é o ramo da ética que, entre outras preocupações, trata da conduta dos indivíduos na área médica ou da saúde, entrelaçando componentes importantes, como o conhecimento científico, as condutas práticas e os valores humanos (POTTER, 1971). Não se trata de uma disciplina restrita à medicina, pois ela atua também nos diversos campos da saúde e de sua relação com as questões éticas (incluindo, principalmente, a intersecção entre ambos). Lepargneur (1983) considera que a bioética é também uma forma de expressar criticamente o nosso interesse em utilizar, de forma conveniente, os poderes da medicina para tratar dos problemas da vida, da saúde e da morte do ser humano.

Um dos ideais médicos consiste em preservar a vida sem dor e sofrimento. Porém, nas situações que ainda há esperança de vida espera-se que a equipe médica atue de acordo com o que se concebe como ético, priorizando o alívio do sofrimento do enfermo, mesmo nas situações de difícil decisão. Para enfrentar tais desafios, a bioética se utiliza de seus princípios fundamentais.

6.1.1. Dos princípios da beneficência e da não maleficência

O princípio da *beneficência*, oriundo do latim *bonum facere* (fazer o bem) postula a obrigatoriedade do profissional de saúde de agir com vistas ao interesse do enfermo, de modo a promover o bem do paciente, enquanto o princípio da *não maleficência* tem origem no pensamento de Hipócrates (430 a.C.), o qual propõe aos médicos: “Pratiquem duas coisas ao lidar com doenças: auxilie ou não prejudique o paciente”, trecho encontrado no Tratado Epidemia, parágrafo 12, do texto hipocrático. Assim, é dever ético de tal profissional não fazer o mal, maximizar benefícios e minimizar possíveis danos e prejuízos.

É importante ressaltar, conforme indica Campi (2004), que, enquanto o princípio da *não maleficência* implica no indivíduo abster-se de atitudes negativas no sentido de “não as fazer”, o da *beneficência* requer dele atos positivos, no sentido de promover o bem a alguém.

Acerca da eutanásia, podemos pensar que, ao praticá-la, estar-se-ia buscando o bem-estar do paciente, o alívio do sofrimento, o que, teoricamente, autorizaria a sua prática. Isso também poderia ocorrer nos casos em que o paciente estaria impossibilitado de exercer sua autonomia, cabendo ao médico e seu representante legal, sob a égide da *beneficência* “tomar as decisões necessárias ao seu tratamento, buscando promover o maior bem possível” (CAMPI, 2004, 67). Eis por que o princípio da *autonomia* também se revela fundamental.

6.1.2. Do princípio da autonomia

A autonomia consiste na capacidade de o sujeito deliberar e escolher livremente os rumos de sua vida e o seu próprio destino. No campo da bioética, a sua aplicação ganhou força devido às novas tecnologias aplicadas no âmbito da medicina, transmitindo ao enfermo as decisões sobre sua saúde, inclusive ao final da vida, mesmo que em condições de vulnerabilidade física e existencial - no entanto, no Brasil, até o presente momento, tal princípio não abarca a prática da eutanásia de forma legal, como ocorre em outros países, como a Bélgica, Luxemburgo e Holanda, por exemplo.

O princípio bioético da *autonomia* traz à luz a necessidade do respeito à liberdade de escolha daquele que padece, ou seja, resguarda sua competência para decidir, de forma autônoma, sobre aquilo que considera importante para sua vida, incluindo o processo de morrer. Esse princípio poderia, teoricamente, sustentar vários argumentos bioéticos em defesa da eutanásia. Para Fabbro (1999, p.11 e 12):

O princípio da autonomia é aquele segundo o qual o médico deve respeitar a vontade do paciente ou de seu representante legal, bem como os valores morais e crenças. Por conseguinte, esse princípio, que emerge da relação médico-paciente, é denominado princípio do respeito às pessoas, exigindo que aceitemos que elas se auto governem, de modo autônomo, quer de sua escolha, quer de seus atos. Ademais, o princípio da autonomia reconhece, até certo limite, o domínio do paciente sobre a própria vida e o respeito à sua intimidade.

Nesta seara, podemos considerar o princípio da autonomia como um dos mais importantes da bioética, caracterizando-se como a liberdade conferida ao indivíduo de decidir, conscientemente, sobre o melhor procedimento a ser adotado, após ser informado devidamente sobre todos os possíveis tratamentos e riscos advindos de um procedimento, e, ainda assim, ter sua opinião e suas escolhas reconhecidas, desde que não sejam prejudiciais à terceiros.

Insta salientar, também, que, quanto à autonomia, a recusa livre e consciente do paciente a se submeter aos tratamentos necessários exonera o terapeuta de toda a intervenção suplementar e também o isenta de responsabilidade, nos termos da Carta Magna nacional (1988). É importante, contudo, que o paciente tenha plena informação acerca do seu estado de saúde e que não esteja em estado grave, sob pena de omissão de socorro por parte do profissional da saúde. No contexto da ética biomédica, é preciso que a equipe médica dê condições para que o paciente exerça sua autonomia, tornando as informações sobre seu estado acessíveis, esclarecedoras e objetivas, evitando também o uso de termos excessivamente técnicos e substituindo-os por palavras que tenham sentido para o paciente. Por fim, é fundamental e imperioso, pois, que haja a preocupação com as circunstâncias que determinam a vontade do paciente, ou seja, o consentimento informado daquele que está acometido de alguma enfermidade. O quarto e último princípio bioético consiste na justiça.

6.1.3. Do princípio da Justiça

O princípio da *justiça*, conforme aponta Fabriz (2003), indica a obrigação de se garantir uma distribuição justa, equitativa e universal dos bens e serviços da saúde. Ele implica, ainda, uma atitude positiva no Estado no que se refere ao direito à saúde. Nesta senda, a bioética adere à perspectiva da justiça distributiva, mediante a repartição equitativa e universal dos encargos e benefícios dos serviços de saúde.

Este princípio também se refere à eutanásia porque nos permite refletir se é justo manter vivo um paciente em estado de sofreguidão irreversível e clinicamente diagnosticado em estado terminal, cujo tratamento pode ser altamente oneroso aos

cofres públicos, uma vez que tais recursos poderiam ser direcionados à pessoas em condições clínicas favoráveis à reversibilidade do quadro no qual se encontram, permitindo-lhes, ainda, voltar a gozar a vida com qualidade e/ou dignidade.

Do ponto de vista filosófico, aqui também se encaixaria um “dilema dentro de um dilema”, em outras palavras, um dilema técnico sobre o princípio da justiça, tendo em vista a justiça formal, mediante a qual avalia-se a perspectiva de que cada paciente teria direito ao mesmo montante de recursos e, em contrapartida, nos deparamos com um dilema de cunho material acerca de qual princípio da justiça garantiria mais recursos aos mais necessitados.

O princípio da *Justiça*, por fim, deve garantir a todos a igualdade de acesso aos serviços, prevalecendo o tratamento justo entre as pessoas que precisam de atendimento médico. Os profissionais de saúde têm, com isso, a obrigação ética de tratar cada paciente conforme seja correto e adequado, para que este se sinta melhor atendido e, com isso, se possa alcançar o maior número possível de pessoas. Eis um dos aspectos do que podemos chamar de dignidade ou vida digna.

6.2. A vida indigna e a morte digna

Nesse trabalho já mostramos que a morte é uma certeza que atesta a finitude da condição humana. Aliás, como já indicava Ariano Suassuna, em seu *Auto da Compadecida* (1975), todos iremos cumprir nossa sentença, nos encontrarmos com o único mal irremediável, aquilo que é marca do nosso estranho destino sobre o planeta, “aquele fato sem explicação que iguala tudo o que é vivo num só rebanho de condenados, porque tudo o que é vivo, morre” (p.47; III quadro).

É sabido que todo o ser considerado vivo, em algum momento da existência, terá suas atividades vitais encerradas, quer seja por causas naturais ou não. Contudo, especialmente a partir da década de 40, parte da comunidade científica passa a discutir a respeito da possibilidade de se encerrar a vida ou de se antecipar a morte de um indivíduo que esteja em situação de grande sofrimento ou em estado terminal, com o objetivo de colocar fim ao seu suplício ou atender à sua última vontade, garantir-lhe, com isso, uma “boa morte”.

Com efeito, o debate sobre a eutanásia traz à luz múltiplas questões, como, por exemplo, a possibilidade de novos tratamentos a serem empregados, a questão dos erros de diagnósticos, as consequências sociais que essa prática traria para a sociedade, o problema do seu emprego frente à ética médica. Além disso, deve-se refletir sobre em que medida, em quais dimensões e sobre quais limites se daria o direito de uma pessoa decidir sobre o fim de sua própria vida, ou de transferir a outrem tal decisão. Além de todas essas encruzilhadas, ainda temos que levar em conta as questões de ordem religiosa que também fazem parte das discussões nas sociedades ocidentais contemporâneas. Todos esses elementos também não podem ser apartados do problema da vida indigna e da morte digna.

Ora, a dignidade da pessoa humana e o direito à vida são, como já indicamos, fundamentos básicos e princípios donde emanam todos os outros direitos. Porém, cabem sempre algumas indagações: até que ponto a manutenção desmedida da vida de uma pessoa em situação de dor e sofrimento representa, de fato, o cumprimento de seus direitos e a defesa de sua dignidade? Deveria existir também alguma dignidade na morte e no direito de escolher morrer e, ainda, no direito de auxiliar a morte de alguém em decorrência de sua própria vontade?

Tais questões se tornam mais complexas em determinados contextos societários, como é o caso do Brasil que “inexiste legislação penal específica para a prática da eutanásia, mas também não existe legislação específica que a regule” (MELO, 2015, n.p.). A prática da eutanásia pode ser tipificada de homicídio, conforme Artigo 121 do Código Penal: “Matar alguém, pena de reclusão de seis meses a 20 anos”. Entretanto, existe a possibilidade de atenuação de pena, de acordo com o enunciado no parágrafo primeiro do Artigo 121 do Código Penal brasileiro, nos casos em que o ato de matar alguém possa ter algum valor social ou moral de relevância. Isso é conhecido em nosso país como “morte piedosa”, pois pode envolver, como indica o referido artigo e no mesmo parágrafo, o “domínio de violenta emoção”. Assim, no Brasil, esses casos seriam julgados com a atenuação de um sexto a um terço da punição estipulada pelo juiz na dosimetria da pena.

Da mesma forma, esta prática pode se enquadrar no crime tipificado no Artigo 122 do código penal, que diz “induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça”, o qual é tipificado em nosso ordenamento jurídico como o

induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio. Podemos também destacar o Artigo 132 que tipifica como crime “expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente”

Para Melo (2015), nas situações em que a lei penal permite interpretações de práticas médicas que envolvam a eutanásia, haveria um “segredo na ponderação do comportamento da prática da eutanásia ou ortotanásia” (MELO, 2015, n.p.). Dessa forma, o crime imputado ao sujeito (falamos de crime porque é assim que ele é designado e tipificado no Brasil) se daria de forma eventual, devendo ser evidenciado que somente a ortotanásia não se configuraria como crime propriamente dito. Isto significa dizer que, na realidade brasileira atual, a prática da eutanásia (em qualquer de suas modalidades próprias, ou seja, ativa, indireta ou passiva) se enquadraria, ainda que de forma atenuada, no crime de homicídio ou, de acordo com outra interpretação – já que depende bastante de quem julga - de crime de induzimento ao suicídio.

No entanto, ainda que um profissional da área de saúde venha a praticar a eutanásia, se sua ação decorrer de um sentimento de compaixão, de comoção, de angústia em razão do sofrimento alheio, o caso poderá ser juridicamente interpretado como sinônimo de piedade, podendo o seu autor receber absolvição ou, caso venha a ser condenado, ter sua pena diminuída.

O fato é que o direito brasileiro postula que é obrigação do Estado zelar pela vida e isso ocorre quase que de forma sacralizada, seguindo ainda uma linha vitalista que compreende a vida como algo superior aos demais direitos individuais. Assim, o ato de abreviar a vida de outrem, gerando, por óbvio, a morte, sob a alegação de o indivíduo preferir não sofrer, ainda não é contemplado pelo nosso ordenamento jurídico.

Numa outra perspectiva, poder-se-ia sugerir que o direito a uma morte digna também poderia ser tomado como sinônimo de direito à boa vida, tal como Aristóteles postulava em sua *Ética*. Com isso, seria possível supor que uma boa vida mereceria uma boa morte, isto é, sem a situação contínua e irremediável do estado de sofrimento. Com base nisso, consideramos que tudo se passa como se o Estado Brasileiro fosse regido por uma contradição já que defende os direitos humanos, mas não reconhecer a dignidade que poderia existir também no processo e no ato de morrer.

Pode-se pensar também que o direito a uma morte digna poderia fazer parte do conceito de *boa vida*. Sendo assim, se o Estado garante a vida, qualquer que seja ela, ainda que sejam violados princípios que norteiam a dignidade humana, por que a morte também não poderia fazer parte desse processo? Afinal, uma existência sofrida representaria uma condição desumana, logo, indigna.

Como se pode constatar, o debate sobre a eutanásia é realmente amplo e complexo. Entretanto, do ponto de vista legal, é importante saber que existe um documento intitulado *testamento vital*, no qual as pessoas, previamente, podem apresentar suas vontades e suas supostas decisões acerca de tratamentos médicos e de procedimentos terapêuticos aos quais elas estariam, ou não, decididas a serem submetidas. Trata-se daquilo que se pode chamar de **diretrizes antecipadas da vontade**.

O fenômeno da eutanásia também nos permite investigar o que cada indivíduo, dentro de sua subjetividade, compreende por vida digna ou indigna. Ademais, consideramos que também é necessário refletir sobre o que seria uma vida considerada indigna e como isso poderia garantir o desejo de uma morte digna. Isso porque o indivíduo que deseja abreviar a sua existência provavelmente se encontra em uma situação-limite de sofreguidão irreversível e morte certa, de modo que a questão da qualidade da vida deve ser pressuposto para o entendimento do que seria uma vida boa e digna.

Pensemos, portanto, na hipótese de uma pessoa “X” ter refletido e manifestado claramente a sua vontade de assim proceder diante de uma situação inevitável, e considerando também a sua hipotética condição de incapacidade, e, da mesma forma, que “X” expressou sua escolha pelo tratamento médico que pensou ser o mais adequado, apontando qual seria o que considera ser seu limite de tolerância à dor e ao sofrimento. Com isso, a pergunta seria: qual a razão de um Estado não conferir o direito desse indivíduo a ter sua vontade respeitada?

Ora, as decisões das pessoas plenas de saúde e ausentes de qualquer quadro clínico que acometa a sua sanidade psicológica, ao serem expressas por meio de *testamentos vitais*, não deveriam ser consideradas com algo justo e legítimo? O direito de o sujeito decidir sobre a sua própria finitude, de acordo com os seus próprios princípios, deveria ter algum limite? Até que ponto o Estado deve interferir na

individualidade e nas escolhas do sujeito para garantir o cumprimento dos princípios do Direito? Sabemos que tais questões são ainda complexas e controversas e que existem interpretações divergentes sobre o que significam vida digna, vida indigna, direitos, deveres.

De acordo com Santos e Duarte (2016), “o direito à vida posto na Constituição Federal deve ser analisado sob duas perspectivas, a vida biológica e a vida digna” (SANTOS; DUARTE, 2016, s.p.). Assim, ainda que possamos levar em conta a vida biológica (de acordo com os postulados e fundamentos que norteiam o significado de *vida* para a Biologia), seria também oportuno reconhecer o direito de alguém optar por morrer quando sua vida se afigura indigna, ainda que, convém reconhecer, este conceito também se afigure difuso e impreciso.

Ainda para os referidos autores, o ser humano deveria ter garantida a sua autonomia e a liberdade “em tomar decisões que dizem respeito à sua própria vida a partir de suas convicções”, na medida em que

Ser livre para decidir pela morte, quando não há mais vida, nem a garantia que vai tê-la, é a expressão mais sublime de que a autonomia da vontade ocupa espaço elevadíssimo no ordenamento jurídico, que só existe e se justifica no respeito à pessoa humana. (SANTOS; DUARTE, 2016, s.p.).

Com base em tais postulados, o Estado não deveria ter o direito de interferir na decisão do paciente sobre o processo de morrer ou acerca da melhor maneira de extinguir a sua vida. Assim, o não respeito à vontade própria de um indivíduo significa conspurcar a sua autonomia. Ademais, quando o ser humano está em pleno gozo de suas faculdades psicológicas e decidir não se submeter a tratamentos torturantes que somente iriam ampliar ou aprofundar o seu suplício, ele estaria tentando evitar sofreguidão não somente para si, mas também para os que o cercam.

De acordo com Melo (2015), “respeitar a autonomia da vontade e da dignidade da pessoa humana é entender que o paciente tem o controle sobre o seu próprio corpo, mente e espírito” (s.p.). Nesse sentido, a Medicina deveria (assim como todas as ciências biológicas e da vida) ser “humanizada”, procurando ainda cultivar ou valorizar os sentimentos de empatia e compaixão dos seus operadores.

Assim, a área da saúde deve ser composta por profissionais que compreendam e respeitem a vida digna, mas também a existência indigna de quem não tem mais

chances de sobreviver e se sente devastado pelo sofrimento. Por isso, “trata-se de respeitar o desejo, o interesse e a autonomia do sujeito, deixando na cabeça e nas mãos do titular do máximo bem o poder de exercê-lo até o extremo da destruição do objeto sobre o que recai – vida” (NIÑO, 2005, p. 20).

Os referidos autores sugerem que o Estado deveria promover uma sintonia ou convergência de propósitos entre os profissionais da área de saúde (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Biomedicina, Odontologia, Nutrição, Farmácia, entre outras) e os interesses do paciente, de modo que haja uma sinergia entre a autonomia do sujeito e a legislação vigente.

Tendo em vista que o Brasil é um país laico - ainda que muitos discordem dessa designação - e que existe uma multiplicidade de pensamentos, crenças, ideologias, seria oportuno que o Direito, os interesses do Estado e a autonomia dos indivíduos pudessem convergir para que se pudesse definir com mais precisão as noções de *vida* e *morte dignas*, a fim de que muitos desses dilemas pudessem ser superados.

Ademais, quando se nega a morte digna, o processo de morrer pode tornar-se ainda mais penoso, torturante, aflitivo, amedrontador. Isto porque, quando o enfermo deseja uma morte digna em razão das condições de uma vida indigna e tem esse desejo negado, a sua condição pungente e o que lhe resta de dignidade para escolher o seu próprio fim são conspurcadas. Assim, questiona-se se o Estado deveria mesmo definir o que é melhor ou mais justo para um indivíduo que já traz consigo o espectro da morte em seu viver.

O fato é que o conflito entre autonomia da vontade e a ingerência da heteronomia (as leis do Estado) na vida do ser humano é também uma questão de natureza filosófica. Étienne de la Boétie (1987), por exemplo, em seu *Discurso sobre a Servidão Voluntária*, assim como o seu contemporâneo e amigo Michel de Montaigne, questionaria esse poder estatal. Boétie considera ser uma fraqueza humana delegar todo esse poder ao Estado, sendo essa submissão uma forma de servidão voluntária. Assim, ele considera que

(...) não há infelicidade maior do que estar sujeito a um chefe; nunca se pode confiar na bondade dele e só dele depende o ser mau quando assim lhe aprouver. Ter vários amos é ter outros tantos motivos para se ser extremamente desgraçado. Não quero por enquanto levantar o discutidíssimo problema de saber se as outras formas de governar a coisa pública são melhores do que a monarquia. A minha intenção é antes interrogar-me sobre

o lugar que à monarquia cabe, se algum lhe cabe, entre as mais formas de governar. Porque não é fácil admitir que o governo de um só tenha a preocupação da coisa pública. (BOÉTIE, 2019, p. 4-5)

E, continua afirmando que

Digno de espanto, se bem que vulgaríssimo, e tão doloroso quanto impressionante, é ver milhões de homens **a servir, miseravelmente curvados ao peso do jugo**, esmagados não por uma força muito grande, mas aparentemente dominados e encantados apenas pelo nome de um só homem cujo poder não deveria assustá-los, visto que é um só, e cujas qualidades não deveriam prezar porque os trata desumana e cruelmente. Tal é **a fraqueza humana**: temos frequentemente de nos curvar perante a força, somos obrigados a temporizar, não podemos ser sempre os mais fortes. Se, portanto, uma nação é pela força da guerra obrigada a servir a um só, como a cidade de Atenas aos trinta tiranos, não nos espanta que ela se submeta; devemos antes lamentá-la; ou então, não nos espantarmos nem lamentarmos, mas sofrermos com paciência e esperarmos que o futuro traga dias mais felizes.” (BOÉTIE, 2019, p. 5-8)

Uma das mais importantes aliadas das leis impeditivas que se destinam a evitar que o indivíduo escolha, de forma lúcida e autônoma, o que fazer do que lhe resta de vida nas situações extremas já indicadas é a chamada obstinação terapêutica, tema da sessão seguinte.

6.3. A eutanasia como obstinação terapêutica

Embora a vida seja formalmente interpretada como um bem jurídico supremo, ela não deveria ser considerada um direito absoluto. Privilegiar a dimensão biológica em detrimento da qualidade de vida do paciente enfermo implicaria em negar a dignidade da pessoa humana. Aliado a isso, existe uma profusão de tratamentos ou procedimentos terapêuticos sem qualquer serventia, os quais são empregados contra a vontade do paciente e que acarretam um cruel e indefinido prolongamento de sua agonia e sofrimento.

Nos últimos anos, com o avanço da medicina e o surgimento da ultra especialização dos procedimentos terapêuticos, tornou-se possível manter uma pessoa em situação de grave enfermidade ou, até mesmo, em estágio terminal, indefinidamente viva, porém conectadas a aparelhos que apenas preservam artificialmente sua existência. Ademais, a obstinação terapêutica tem sido uma questão multidisciplinar que pode ser

analisada a partir da bioética, das ciências médicas, da filosofia, do direito, etc, pois se trata de um problemas que envolve vários domínios e suscita enormes controvérsias.

Os médicos, assim como demais profissionais da saúde, podem considerar, seguindo os mandamentos de Hipócrates, que é seu dever alongar ao máximo o funcionamento do organismo do enfermo em todas as condições possíveis. Porém, em muitas dessas situações, isso se faz em detrimento da qualidade e da dignidade da vida do paciente e também contra a sua, quer seja ela explícita ou presumida. Esse desejo extremo de manter a vida a todo custo tem, muitas vezes, gerando enormes e gratuitos sofrimentos ao paciente e aos seus familiares. Trata-se daquilo que já indicamos no capítulo terceiro sob o nome de distanásia. Para muitos, tais procedimentos não passam de uma violência, ainda que indireta ou subliminar, posto que tal imposição desrespeita a autonomia do sujeito, ainda que tudo isso seja feito com base em boas intenções.

Portanto, desrespeitar o que pensa, sente ou deseja o outro, ainda que de boa-fé, é uma forma de negar o que a ele julga melhor para si mesma de acordo com as suas próprias noções de *vida boa*, *dignidade* e *direito ao não sofrimento*. É certo que, novamente, estamos diante de uma linha tênue que separa o que é necessário e o que é desejável ou ainda entre o excesso terapêutico e a violência. Sabemos que aqui também não existem posições consensuais e definitivas sobre a melhor forma de lidar com determinadas situações extremas.

Ademais, sabemos também que há casos de pessoas que, mesmo diante de situações irreversíveis e letais, desejam fazer uso de todos os recursos possíveis e disponíveis, enquanto outros definem limites claros à medicalização de seu corpo, estabelecendo parâmetros que nem sempre estão de acordo com o que os profissionais consideram conduta médica adequada ou recomendada.

É sabido também, como já indicamos, que os profissionais da saúde são treinados para colocar em prática o conhecimento técnico em detrimento das escolhas particulares dos enfermos. Por isso, a tarefa de reconhecer os pacientes como indivíduos detentores de concepções próprias e autônomas sobre o tratamento ou a terapêutica que lhe convém é também um desafio ético para os operadores da saúde.

De todo modo, a obstinação terapêutica é resultado de uma concepção tecnicista ainda reinante nas ciências da vida. Os profissionais de saúde são formados em um

ambiente acadêmico em que, de forma errônea, a morte é associada ao fracasso. E isso parece ser contraditório em relação à realidade corriqueira com a qual lidam, isso porque são eles os profissionais que, intensamente, convivem com situações nas quais o morrer e a morte estão presentes. Além disso, a obstinação terapêutica é, muitas vezes, vista como algo inútil ou inócuo e, em muitas situações, está também associada à mercantilização da medicina.

Ademais, a negação em reconhecer a morte como fim inevitável da vida humana pode também estar relacionada ao princípio da sacralidade da vida, noção de inspiração vitalista e religiosa, que concebe a vida como um fim em si mesmo e superior a qualquer valor humano, incluindo os valores morais de cada indivíduo. O fato é que a defesa do vitalismo tende sempre a negligenciar um elemento fundamental dessa discussão: o sofrimento humano e a autonomia da vontade do paciente. Desse tema trataremos a seguir.

VII. O SOFRIMENTO HUMANO E A AUTONOMIA DA VONTADE DO PACIENTE

Com os avanços tecnológicos ocorridos, sobretudo, no século XX, deu-se também um aperfeiçoamento das condutas e tratamentos médicos, o que permitiu, em geral, uma melhor condição de vida aos indivíduos. Esse avanço também fez surgir novas práticas terapêuticas destinadas ao prolongamento da vida a qualquer custo.

Essas práticas muitas vezes não respeitam a autonomia e a vontade do paciente, que fica a depender das manifestações da família e da equipe médica, os quais, por motivos diversos, tendem a optar pela manutenção e, conseqüentemente, pela preservação da vida por meio de tais tratamentos. Esse prolongamento da vida, geralmente cercado de sofrimento e dor, e sem estar necessariamente associado à cura, esbarra, como vimos, na autonomia e na dignidade do paciente (BOUDREAU; SOMMERVILLE, 2014). Com efeito, a escolha dos tratamentos deveria também estar atrelada à autonomia da vontade do paciente a fim de resguardar o pouco que ainda lhe resta de dignidade.

Para tanto, seria necessário que o processo de morrer fosse razoavelmente debatido na sociedade, de forma a excluir o medo que comumente se tem da morte e, notadamente, tomá-la como parte integrante do ciclo natural da vida. Com isso, alguém poderia se posicionar sobre a própria vida e ter sua vontade respeitada pela sociedade, legitimada pelo Estado e aceita pelos seus familiares ou entes queridos.

Esse debate se justifica porque muitos enfermos em situação de irreversibilidade ou extremo sofrimento, certamente, escolheriam passar pelo processo de morrer sem se submeter a tratamentos inúteis e dolorosos. Acerca disso, Lévinas (1906-1995) reflete sobre o sofrimento não "somente como um dado refratário à síntese, mas a maneira pela qual a recusa, oposta à reunião de dados em conjunto significativa (*sensé*), se lhe opõe; a dor é, ao mesmo tempo, o que desordena a ordem e o próprio desordenamento" (LÉVINAS, 2010, p. 94-95, tradução nossa).

O sofrimento pode ser descrito como "passividade" ou ainda como a transmutação da sensibilidade em absoluta vulnerabilidade, porque o sofredor, nesse caso, vivencia sua condição de inércia e também envolve a radicalização de todos os

elementos que o arrancam de seu mundo ordenado, organizado. Ou seja, o sofredor está sozinho com seu sofrimento inútil e todo o seu ser é determinado por esse sofrimento.

Lévinas reflete sobre o sofrimento inútil no âmbito de sua ética da alteridade. Para ele, a alteridade faz parte de categorias que foram, de certo modo, marginalizadas ao longo da história da filosofia, a qual preferiu valorizar o sujeito sob a forma de eu/*ego*. Isso também engendrou uma atitude narcísica ou egoísta por parte do sujeito, sob a forma de privilégio do “eu” diante do “outro”. Tal postura levou a um distanciamento do outro e a uma certa dificuldade de perceber esse outro e, sobretudo, a reconhecer como legítima a manifestação da sua vontade.

Com isso, a consciência de si, ou seja, a densidade do “eu”, é privilegiada, concepção essa derivada da filosofia cartesiana, que concebe o sujeito como única fonte possível do conhecimento e da verdade. Deu-se, com isso, um afastamento da percepção do outro como sujeito dotado de consciência e vontade. A alteridade suscita questões éticas também acerca do lugar do outro no mundo e, em particular, da sua condição de “ser que sofre”.

Ao reconhecer o sofrimento humano presente na alteridade, também podemos levar em conta a autonomia da vontade do paciente, ou seja, desse “outro” que padece. Ora, o sofrimento humano é, em geral, reconhecido como impeditivo das atividades habituais do indivíduo, seja em sua dimensão física, seja na esfera psicológica. Porém, é imperioso que o sujeito em sua sofreguidão seja respeitado e reconhecido como agente do seu próprio destino. Eis, por que, diz Lévinas:

Sofrimento em mim, tão radicalmente meu, que não poderia tornar-se assunto de uma pregação. É como sofrimento em mim, e não como sofrimento em geral, que o sofrimento bem-vindo, atestado na tradição espiritual da humanidade, pode significar uma ideia verdadeira: o sofrimento expiatório do justo sofrendo pelos outros, o sofrimento que ilumina, o sofrimento que é procurado pelos personagens de Dostoiévski. Penso também na tradição religiosa judaica que me é familiar, no estou doente de amor do Cântico dos Cânticos, no sofrimento de que falam certos textos talmúdicos e que eles nomeiam *Yessourine chel Ahava*, sofrimentos por amor, aos quais se mistura o tema da expiação pelos outros. Sofrimento descrito muitas **vezes no limite de sua utilidade**. Cf. nota precedente, onde, na provação do justo, o sofrimento é também o que não me convém – nem ele nem a recompensa a ele ligada. (LÉVINAS, 2010, s.p.)

A ideia do sofrimento inútil deve ser, pois, enfrentada com seriedade, isso porque a dolorosa inutilidade do sofrimento do outro deveria suscitar em nós mesmos a

atitude do “cuidar”. Cuidar, nesse caso, é algo diferente de curar, salvar ou redimir. Além disso, é sabido que também existe um limite para esse cuidar, pois ele não pode superar os obstáculos postos pela nossa incontornável finitude.

É certo também que os profissionais da saúde podem ter uma sensação de impotência em face dos limites que a própria medicina impõe. Contudo, os traumas poderiam ser arrefecidos para ambos os lados se o processo de morrer e a própria morte pudessem ser temas debatidos sem tabus ou preconceitos. De qualquer forma, o problema da autonomia do paciente deve ser sempre colocado em destaque, pois a autonomia é o pressuposto da sua liberdade. Convém apenas avaliar em que medida a referida liberdade de escolha e decisão pode se constituir como um direito.

7. 1. A liberdade do sujeito e o direito de escolha

Robert Alexy (2015), importante jusfilósofo, considera que, quando há uma colisão de dois princípios, um deve ceder em favor de um outro que possua maior peso ou importância. Em outras palavras, sempre que os princípios supracitados forem conflitantes e considerados fundamentais, deve-se visar aquele que é o melhor para o enfermo.. Assim, pode-se indaga: com base nisso, qual desses princípios deveria prevalecer?

Ora, o direito à vida e o direito à liberdade encontram-se resguardados, pelo menos em termos de princípios, valores e postulados, na maior partes das sociedades contemporâneas. O direito à vida é compreendido como um processo vital sem interrupções, exceto pela morte espontânea e inevitável. Esse direito também aparece como pressuposto essencial para o exercício do direito à liberdade (CHIMENT et al. 2008).

Entretanto, embora o valor da vida goze de preeminência, em algumas circunstâncias esse valor pode ser relativizado, pois é necessário não apenas avaliar a vida em si, mas também a sua qualidade. Isso porque a vida em si mesma pode perder o sentido para aquele enfermo desenganado e marcado pela sofreguidão. Nesse sentido, o direito à liberdade, enquanto exercício da autonomia, deveria ser contemplado, pois isso representaria uma alternativa à condição infeliz do paciente. Assim, nesse contexto,

dever-se-ia considerar a dignidade da pessoa humana, a qualidade de vida, a autonomia da vontade e os valores pessoais de cada ser humano, e não simplesmente a manutenção, a qualquer custo, de uma vida indigna. Nesse perspectiva, seria justo assegurar o direito de cada indivíduo morrer de acordo com sua própria vontade, haja vista que não parece ser algo digno e humano obrigar um indivíduo a viver em estado vegetativo, repleto de limitações e sofrimentos.

No caso do Estado brasileiro, vimos que este confere ao cidadão o direito de viver com dignidade, e elenca o direito à liberdade como um direito fundamental. Nesse sentido, deve prevalecer o direito à liberdade de o sujeito escolher uma morte digna, ou a obrigatoriedade imposta pelo Estado uma vida indigna e dolorosa? Ora, no Brasil ainda prevalece a ideia de que ninguém poderá ser privado da vida em virtude de mero alvedrio de outrem, pois o direito à vida engloba tanto o direito de permanecer vivo, como também o de ter condições mínimas de sobrevivência (CHIMENTI et al. 2008).

Porém, os defensores da eutanásia consideram que um paciente em tal estado tem o direito de morrer com dignidade, pois não seria razoável nem, tampouco, humano submeter o enfermo a um tratamento inócuo e degradante que tão somente serve para prolongar sua sofreguidão. Ademais, a obstinação terapêutica levada a efeito pela distanásia pode, na verdade, representar uma forma de tortura ou um castigo para o paciente que a ela se submete. Além disso, convém reconhecer que

A vida deve ser vivida com dignidade, definido o seu início (tecnicamente pelo Supremo Tribunal Federal), não se pode deixar de considerar o sentimento de cada um. A decisão individual terá que ser respeitada. A fé e esperança não podem ser menosprezadas e, portanto, a frieza da definição não conseguirá explicar e convencer os milagres da vida. Há situações que não se explicam matematicamente e, dessa forma, a **decisão pessoal** (dentro da ideia de ponderação) deverá ser respeitada. **O radicalismo não levará a lugar algum.** A constituição garante, ao menos, apesar de ser o Estado laico, o amparo ao sentimento de esperança e fé que, muitas vezes, dá sentido a algumas situações incompressíveis da vida. (LENZA, 2012, p. 973)

Portanto, podemos considerar que, em casos devidamente fundamentados e dentro de limites razoáveis, seria possível a realização da eutanásia, desde que refletida e consentida pelo paciente, posto que este continua sendo o “sócio majoritário” de sua própria morte e do seu processo de morrer. (GOMES, 2007).

Além disso, se a morte do enfermo é inevitável, o desejo vitalista de prolongar a existência a todo custo não visa proteger em si a vida, mas sim a prorrogação da morte, cujo processo pode ocorrer de maneira lenta e extenuante, expondo o ser humano a um sofrimento ainda mais degradante. Assim, não nos parece razoável condenar o enfermo a vivenciar ainda mais esse suplício contra sua vontade. Por isso, a proteção ao direito à vida a todo e qualquer custo pode ser gerar ainda mais sofrimento naquele que já reconheceu e aceitou que sua situação é incontornável ou irreversível.

Assim, pode-se considerar também que o princípio da sacralidade da vida não deveria ter superveniência sobre o princípio qualidade de vida. Montaigne, por exemplo, concebe a morte como ponto de culminação e movimento espontâneo da vida, demonstrando que a vida e a morte nada mais são do que movimentos complementares. Assim, ele questiona:

[...] Que importa quando será nossa morte, já que é inevitável? Àquele que dizia a Sócrates: “Os trinta tiranos te condenaram à morte”, ele respondeu: ‘E a natureza a eles’. Que tolíce nos atormentarmos no momento em que se dá a passagem à isenção de todo o tormento! Assim como nosso nascimento nos trouxe o nascimento de todas as coisas, assim nossa morte trará a morte de todas as coisas (MONTAIGNE, 1991 p. 39).

O filósofo francês entende que a inevitabilidade e a imprevisibilidade do morte é aquilo que mais aflige as pessoas, mesmo aquelas que passam por essa vida com pouco sofrimento e dor. Por isso, segundo Montaigne, a preparação para a morte significaria, no caso, familiarizar-se com ela a ponto de se aceitar que se trata de algo incontornável. Aprender a morrer é aprender a viver e vice-versa. Para ele, negação da própria morte significa a negação da própria vida.

Nesse sentido, quando tentamos dessa certeza fugir, nos tornamos escravizado de forma permanente pela angústia e pelo desespero. Assim, a liberdade de escolha do indivíduo sobre sua vida e sua morte seria também o direito de escolha sobre o processo de morrer. Montaigne considera que a certeza da morte deve ser enfrentada com serenidade, já que, diz ele: “quero (...) que a morte me encontre plantando minhas couves, mas despreocupado dela, e mais ainda de meu jardim imperfeito” (MONTAIGNE, 2017 p. 54). Nesse sentido, a partir de tais reflexões, poder-se-ia considerar o direito de escolha do sujeito enfermo como expressão de sua liberdade e,

com isso, a escolha pela eutanásia poderia ser concebida como uma resposta ao desespero.

7.2. Dor, sofrimento e situação-limite: a eutanásia como resposta ao desespero

Em algumas sociedades ocidentais, a escolha da eutanásia como uma prática possível e aplicável decorre do anseio humano de possuir uma boa vida (digna) ao longo de toda a sua existência, incluindo o processo de morrer. Decerto que, como já vimos, os parâmetros para definir o que é uma vida com qualidade podem ser relativos, subjetivos, vagos. Por isso, diz Costa (2003), os critérios que definem o que é tal qualidade devem corresponder não só às exigências políticas e sociais, mas, em especial, às concepções do próprio indivíduo doente. Afinal, somente este é capaz de determinar o limite aceitável de dor e do sofrimento. Com efeito, a partir do momento em que a saúde do indivíduo não mais o permitir viver, por ter sua vida se constituído em algo insuportável, doloroso e de irreversível penar, parece razoável conceder-lhe esse direito de abreviar sua existência infeliz. Nesse sentido,

Origina-se a vontade de não ser refém e, muito menos, prolongar a morte anunciada, haja vista o prolongamento dever objetivar não só a vida biológica, mas também uma melhora significativa na qualidade de vida para o paciente, permitindo-lhe viver e morrer dignamente (SÁ, 2005, p. 38).

Nesse caso, o enfermo poderia ter assegurado o direito a exercer sua liberdade, sua autonomia e a autodeterminação. Isso significa que o “direito de morrer” poderia ser chamado mais apropriadamente de “direito à uma morte considerada digna”. Este direito seria, pois, concebido como a expressão da última vontade de liberdade do indivíduo, que, diante da dor e do sofrimento, faz valer o seu derradeiro direito de decidir.

Nessa perspectiva, Dworkin (2003) entende que os aspectos da vida, incluindo a própria morte, deveriam ser decididos pelo próprio indivíduo, de acordo com o que considera serem seus valores pessoais. E aponta:

[...] os direitos individuais são trunfos políticos que os indivíduos detêm. Os indivíduos têm direitos quando, por alguma razão, um objetivo comum não configura uma justificativa suficiente para negar-lhes aquilo que, enquanto

indivíduos, desejam ter ou fazer, ou quando não há uma justificativa suficiente para lhes impor alguma perda ou dano (DWORKIN, 2010, p. 15).

Assim, impor a outrem o modo como ele deva viver ou não, seus últimos dias de existência e também a forma de morrer, poderia ser considerado como uma demonstração de autoritarismo. Dessa maneira, temos a compreensão de que a morte digna poderia ser concebida como um direito especial da personalidade do sujeito, ancorado no direito, na autodeterminação, nos princípios bioéticos e no respeito à sua autonomia.

No âmbito formal, a Resolução nº1995 do CFM (Conselho Federal de Medicina) estabelece que o médico deve respeitar a manifestação de vontade do paciente, expressa antecipadamente, que lhe garante o direito de decidir acerca de como deseja conduzir os últimos momentos de sua vida. Nesse sentido, a perda da capacidade de tomar decisões conscientes e de comunicá-las, no estágio final da vida, não deveria conspurcar o poder de decisão do enfermo. Essa Resolução, todavia, é raramente seguida pelos profissionais da saúde que preferem optar pelo prolongamento artificial e indefinido da vida. Tal situação é bastante comum no Brasil devido à cultura vitalista que alimenta a obstinação terapêutica.

De acordo com o Código Civil pátrio (2002), a personalidade jurídica humana (a capacidade de ser sujeito de relações jurídicas), tem início a partir do nascimento e extingue-se com a morte do ser humano. Porém, existem ocasiões nas quais, mesmo considerado vivo, do ponto de vista jurídico e da política de Estado, de forma filosófica e respeitando os princípios da bioética, podemos aceitar que o indivíduo possa requerer o direito à "boa morte".

Ainda conforme à supracitada Resolução, não haveria a obrigatoriedade de exigência de um documento escrito e registrado em cartório, por exemplo, para que tenham validade as manifestações do paciente. O simples registro no prontuário, feito pelo médico que o assiste, já poderia ser considerado vinculante para efeitos legais, isto porque, de acordo com o exercício legal da profissão, no caso especificamente dos médicos, isso já possui fé pública.

Entretanto, a prática do encurtamento da vida, pela via da eutanásia, ainda enfrenta, com já indicamos, a obstinação terapêutica como um dos seus principais

adversários. Essa renitente perseverança de querer curar a qualquer custo poderia ser atenuada ou superada se, não apenas a autonomia do indivíduo fosse resguardada, mas também se houvesse também por parte dos profissionais de saúde uma reflexão acerca inevitabilidade da morte e da condição de finitude do ser humano.

De fato, se a autonomia da vontade do paciente fosse respeitada, mesmo quando ele não estivesse mais em condições de tomar decisões, teríamos uma mudança no paradigma dos cuidados médicos, redirecionando o foco do pretense poder curativo do profissional da saúde para a atitude piedosa e compassiva diante do ser que sofre inutilmente. Assim, o papel do profissional da saúde seria o de condutor do processo terapêutico, não o todo poderoso que tem em suas mãos o destino do paciente.

Vimos, da mesma forma, que a tomada de decisão do paciente deve acontecer de maneira esclarecida, e, por consequência, livre. Decerto que tal autonomia, diante do desespero, da dor e do sofrimento vivenciados pelo enfermo, nem sempre se revela de maneira racional. Todavia, não importa por quais motivos o indivíduo deseja manifestar sua vontade, pois esta deveria ser reconhecida e respeitada como legítima, ainda que seja uma expressão do seu desespero para fugir da dor e do sofrimento. Dever-se-ia, pois, resguardar ao sujeito em seu estado de indigna sofreguidão, o seu derradeiro desejo, isto é, a decisão sobre a sua própria morte. Mas como situar o problema da eutanásia no futuro e qual seria o futuro da eutanásia?

7.3. Do futuro da eutanásia à eutanásia do futuro

Sabemos que dilemas éticos referentes à eutanásia ainda se fazem presentes em diversas sociedades. Todavia, existem alguns países em que, não apenas os debates, mas algumas práticas eutanásicas já vigoram. Assim, até o presente momento, a eutanásia é praticada de forma legal na Holanda, na Bélgica, em Luxemburgo, em alguns estados dos Estados Unidos, no Canadá, Áustria, na Suíça e na Colômbia, único país da América do Sul a admitir tal prática.

Sobre o futuro da eutanásia é difícil prever como será, pois isso dependerá das modificações culturais, do avanço dos valores, das novas formas de se pensar a vida humana e a dignidade do morrer. Contudo, o que se pode perceber é que tem aumentado

o número de países em que essa discussão é levada a efeito, sobretudo porque ela vem a reboque do debate sobre o sofrimento humano e a autonomia do paciente.

É, notadamente, difícil fazer previsões sobre a eutanásia do futuro! Porém, é certo que os avanços da tecnologia médica continuarão a fomentar a obstinação terapêutica e isso pode, em alguns países, dificultar ainda mais o debate sobre o direito de um enfermo abreviar uma vida de dor, privação e sofrimento. Porém, os mesmos avanços tecnológicos e terapêuticos podem fazer com que muitos enfermos graves possam ampliar suas chances de superar sua situação de morbidade, tornando-a reversível.

No entanto, muitos consideram a possibilidade da eutanásia como um perigo para o futuro, ao considerar que tal recurso poderia refrear a busca tecnológica de novos tratamentos e práticas terapêuticas. Há ainda os que alegam que a robótica, por exemplo, pode oferecer uma vasta gama de possibilidades de, num futuro próximo, oferecer qualidade de vida a quem julga que a perdeu. As modalidades de eutanásia também podem variar de acordo com o que se convencionou chamar de futuro. Numa outra perspectiva, o médico australiano Dr. Philip Nitschke, ou *Dr. Death*, estuda a possibilidade da implementação de uma cápsula que chama de “cápsula da eutanásia”, que seria uma espécie de caixote na qual um indivíduo pode adentrar e, em apenas trinta segundos, dar fim ao sofrimento irremediável. Como se pode constatar, o referido tema possui muitas variáveis teóricas e práticas e está sujeito a inúmeras controvérsias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da presente Dissertação, procuramos mostrar que a questão da eutanásia possui contornos ontológicos (a condição do nosso ser), axiológicos (o valor da vida), científicos (o limite das práticas terapêuticas), existenciais (a condição digna ou indigna do viver humano), morais (o respeito à autonomia e à liberdade do paciente), além de outros elementos de natureza cultural, política, jurídica, econômica, etc..

Com efeito, vimos que morte é uma certeza que afeta todos os seres humanos e que vários filósofos, ao longo do pensamento tradicional, se debruçaram sobre esse fenômeno em sua difícil tarefa de entender a finitude humana. Assim, vimos que, por exemplo, no *Fédon*, Platão, ao se referir à morte de Sócrates, trata da imortalidade e do caráter eterno da alma, assim como mostramos que Aristóteles discorre em sua *Ética a Nicômaco* acerca do que seria uma *vida boa*. Além disso, destacamos o pensamento de Hipócrates sobre a prática médica e a condição humana do enfermo, bem como tratamos do tema à luz das reflexões de Lévinas, Heidegger, Montaigne, dentre outros.

Nesse percurso, indicamos que o problema não pode estar dissociado do tema do sofrimento humano e, mais ainda, da prerrogativa do sujeito de exercer a sua liberdade sob a forma de autonomia da vontade. De maneira idêntica, pudemos mostrar a distinção entre a eutanásia, a ortanásia e a distanásia, destacando, ainda, os argumentos favoráveis e contrários a tal prática, ou seja, indicamos o posicionamento e o teor das ideias de seus defensores e críticos. Nessa mesma perspectiva, destacamos a ideia do que poderia ser considerada uma boa morte e seus possíveis impedimentos, tendo em vista as concepções e crenças de contornos religiosos, morais, legais vigentes nas mais diversas sociedades em diferentes épocas.

Da mesma forma, também foi possível indicar que o tema diz respeito à bioética e aos princípios fundamentais que a norteiam (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), uma vez que, por meio deles, pudemos refletir sobre as noções de *vida digna*, *dignidade no morrer*, *autonomia e liberdade do enfermo*, *responsabilidade médica*, *humanização da medicina*, dentre outros temas de enorme

importância para o enfrentamento da questão, a exemplo da obstinação terapêutica e da mercantilização da medicina.

O fato é que a questão que envolve a aceitação ou a recusa livre e esclarecida de determinados tratamentos que se afiguram inócuos ou deletérios está cada vez mais presente nas discussões sobre o problema da dignidade no viver e no morrer. Tenta-se, pois, encontrar meios para evitar que o paciente continue a viver em estado permanente de sofrimento ou então o que lhe resta a fazer vivendo em tal situação-limite.

A eutanásia nos coloca também em face de uma das questões mais cruciais da condição humana: a sua finitude. A certeza da morte também se constitui como fonte de angústia e medo e, da mesma forma, se impõe como um dos mais elevados desafios para as ciências da vida e seus operadores, cuja função precípua consiste em atenuar o sofrimento e ampliar a vida dos enfermos.

Da mesma forma, o fenômeno que implica a abreviação da vida de um ser que sofre em um estado irreversível é também objeto de grandes controvérsias por ser regidas por emoções, paixões, afetos que tão somente ampliam os dilemas e as encruzilhadas que norteiem o referido tema. Ora, é certo que nesses momentos também devemos levar em conta apego sentimental dos parentes e amigos, suas afecções e paixões. Porém, até que ponto a manutenção da vida de um ser que sofre sem chances de reversibilidade pode ser chamada de ato de amor? Pode haver amor sem compaixão ou essa amorosidade que despreza o sofrimento alheio seria apenas uma manifestação de egoísmo ou ausência de empatia?

O fato é que morte não é apenas uma certeza; trata-se também de um dado natural. Ela constitui-se, pois, como algo incontornável, insuperável, razão pela qual devemos enfrentá-la sem subterfúgios ou receios. Assim, uma vez que a finitude humana é irremediável e a sofreguidão é fática, por que não resguardar ou respeita a autonomia do sujeito que deseja fugir da dor e do sofrimento?

Ora, a prática da eutanásia não deve ser situada na esfera do dever, mas da possibilidade e da escolha. Por isso, há diversas vozes que defendem que tal problema deve ser discutido levando-se em conta não apenas os impeditivos legais ou os juízos morais, mas também o reconhecimento da livre e lúcida autonomia do paciente que deve escolher o que lhe parece ser o mais conveniente naquela situação. Com efeito, as

questões referentes à eutanásia não envolvem apenas elementos de natureza moral ou legal, mas dizem respeito à nossa condição humana mais fundamental de seres sencientes. Isso, portanto, envolve também a compaixão diante do sofrimento alheio, a empatia diante da dor do outro.

Ademais, não se trata aqui de defender em si a prática irrestrita da eutanásia, mas apenas de, quiçá, ser favorável ao direito de uma pessoa dotada de discernimento e consciência escolher o que fazer diante da dor e do desenganos. Eis um dos pontos palpitantes dessa discussão: em nome do vitalismo ou da obstinação terapêutica, é humanamente aceitável impor a uma pessoa um sofrimento penoso, inútil, dilacerante? O senso de humanidade e a compaixão não deveriam ter uma superveniência sobre os marcos legais ou deveres profissionais de um operador da saúde de prolongar uma terapia inútil? Ou, ainda, por que não fomentar o debate bioético sobre a finitude humana, levando-se em conta os casos nos quais o fim é irremediável, a sofreguidão é fática e a dor é irremediável?

Shakespeare, em seu *Hamlet*, discorre sobre a morte em muitas cenas, levando ainda em contra os processos vitais e o caráter irremediável de um fim certo.

Ser ou não ser, eis a questão: será mais nobre
 Em nosso espírito **sofrer** pedras e setas
 Com que a Fortuna, enfurecida, nos alveja,
 Ou insurgir-nos contra um mar de provocações
 E em luta pôr-lhes **fim**? Morrer... dormir: não mais.
 Dizer que rematamos com um sono a angústia
 E as mil pelejas naturais-herança do homem:
 Morrer para dormir... é uma consumação
 Que bem merece e desejamos com fervor.
 Dormir... Talvez sonhar: eis onde surge o obstáculo:
 Pois **quando livres do tumulto da existência**,
 No repouso da morte o sonho que tenhamos
 Devem fazer-nos hesitar: eis a suspeita
 Que impõe tão longa vida aos nossos infortúnios.
 Quem sofreria os relos e a irrisão do mundo,
 O agravo do opressor, a afronta do orgulhoso,
 Toda a lancinação do mal-prezado amor,
 A insolência oficial, **as dilações da lei**,
 Os doestos que dos nulos têm de suportar
O mérito paciente, quem o sofreria,
Quando alcançasse a mais perfeita quitação
 Com a ponta de um punhal? Quem levaria fardos,
 Gemendo e suando sob a **vida fatigante**,
 Se o receio de alguma coisa após a **morte**,
 –Essa **região desconhecida** cujas raías
Jamais viajante algum atravessou de volta –
 Não nos pusesse a voar para outros, não sabidos?
O pensamento assim nos acovarda, e assim
 É que se cobre a tez normal da **decisão**

Com o tom pálido e enfermo da melancolia;
 E desde que nos prendam tais cogitações,
 Empresas de alto escopo e que bem alto planam
 Desviam-se de rumo **e cessam até mesmo**
De se chamar ação. (SHAKESPEARE, 2003; ato III, cena I)

O célebre escritor e dramaturgo inglês nos revela, na referida obra, que, ao tomar consciência de que a morte é certa, não deveríamos temê-la, senão encará-la como uma realidade factual. E, quiçá, ele reconheceria que, em casos extremos e diante do “tom pálido e enfermo da melancolia”, a eutanásia poderia ser uma alternativa a uma vida que perdeu sentido e qualidade (dignidade). Da mesma forma, o tal “pensamento que nos acovarda” pode ser interpretado como essa recusa em enfrentar a certeza inexorável da nossa finitude, enquanto a garantia da vontade do enfermo que “quer dormir” seria o respeito ao seu último desejo diante da “vida fatigante.

Eis por que nos parece necessário refletir sobre os aspectos da morte e do processo de morrer, razão pela qual a eutanásia e a sua recusa devem ser pensadas com base em todos esses elementos que caracterizam os contornos difusos e a complexidade do fenômeno. Assim, o que deve ser defendido é o direito de a pessoa fazer valer o seu desejo, a sua derradeira escolha e a sua decisão final sobre como pretende viver os últimos instantes de uma vida que perdeu o sentido ao se ver alijada de dignidade.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Constitucionalismo Discursivo**. Tradução/Organização de Luís Afonso Heck. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

_____. **Direito, Razão, Discurso: Estudos para a Filosofia do Direito**. Tradução de Luís Afonso Heck. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

_____. **Teoria do Discurso e Direitos Fundamentais**. In: HECK, Luís Afonso (org.). *Direito Natural, Direito Positivo, Direito Discursivo*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

ALVARENGA, Laura. Homem inventa cápsula da eutanásia e pretende usá-la no futuro. Bitmag, 2022. Disponível em <<https://www.bitmag.com.br/homem-inventa-capsula-da-eutanasia-e-pretende-usa-la-no-futuro/>> Acesso em 24 de maio de 2022.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. São Paulo: Edipro Publicações, 2003.

ARISTÓTELES. **Política (Obras Completas)**. Buenos Aires: Aguillar, 1982.

BEAUCHAMP, T; CHILDRESS, JF. **Princípios de ética biomédica**. 4aed. São Paulo: Edições Loyola; 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 17 mai. 2022.

_____. **Código Penal de 1940**.

_____. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro).

_____. **Resolução CFM nº 1.195**, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em 19 mai.2022.

BIOÉTICA. Revista publicada pelo Conselho Federal de Medicina. **SIMPÓSIO: Eutanásia**. n. 1, 1999.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/297730/mod_resource/content/0/norberto-bobbio-a-era-dos-direitos.pdf>. Acesso em 02 de fev. de 2021.

_____. **Dicionário de Política**. 7ª ed., Brasília, DF, Editora Universidade de Brasília, 1995.

_____. **Dicionário de Política**. (Trad.). Carmen C. Varriale e outros. Brasília: UnB, 1999a.

CALABREZ, Pedro. **Humildade Psicológica e Pessoas Negativas**. 2016. (11m52s). Disponível em: <<https://youtu.be/zdCp4U8fw6g>>. Acesso em: 05 de fev. de 2021.

CAMPI, Sandra. **O Valor Intrínseco da vida e a autonomia: Reflexões sobre a eutanásia**. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

CAPRA, Fritjof. **Ponto de Mutação, O**. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

CHURCHLAND, Paul M. **Matéria e consciência**. F+ W Media, Inc., 2004.

COSTA, Sérgio; FONTES, Malu; SQUINCA, Flávia. **Tópicos em bioética**. In: Tópicos em bioética. 2006.

DASTUR, Françoise. **A morte: ensaio sobre a finitude**. Rio de Janeiro: Difel, 2002.

DE OMENA, Luciane Munhoz; SILVA, Suiany Bueno. **A Retórica da Morte na Narrativa de Tito Lívio** (Século I aC)* The Rhetoric of Death in Livy's Narrative (First-Century BC). *História e Cultura*, v. 2, n. 3, p. 94-108, 2014.

DE SOUZA MARANHÃO, José Luiz. **O que é morte**. São Paulo: Brasiliense, 2017.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Organização das Nações Unidas (ONU), 1948.

DESCARTES, R. **Meditações Metafísicas**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DOS SANTOS, Evani Moreira Pedreira. **Morte** - um tema para vivos. *Memorialidades*, v. 7, n. 13, p. 45-57, 2014.

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

_____. **Levando os Direitos a sério**. São Paulo: Martins Fontes; 2010.

ESPINOSA, Baruch. **Coleção Os Pensadores. Ética**. São. Paulo: Ed. Abril, 1983.

EPICURO. **Carta a Meneceu**. (Álvaro Lorencini, Enzo Del Carratore). São Paulo: UNESP, 1997.

FABBRO, Leonardo. **Limitações jurídicas à autonomia do paciente**. *Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina*, Brasília, v.7, n.1, 1999.

FABRIZ, Daury Cesar. **Bioética e Direitos Fundamentais**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

FELIX, Zirleide Carlos et al. **Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 18, p. 2733-2746, 2013.

HABERMAS, Jürgen. **The Theory of Communicative Action: Lifeworld and Systems, a Critique of Functionalist Reason, Volume 2**. John Wiley & Sons, 2015.

HEIDEGGER, Martin. **Que é metafísica?** In: _____. *Conferências e escritos filosóficos*. Tradução, introduções e notas: Ernildo Stein. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983, p. 25-63. (Col. Os Pensadores).

_____. **Ensaio e Conferências**, trad. Emanuel Carneiro Leão et alle. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

HENNEZEL, Marie de; LELOUP, Jean-Yves. *A arte de morrer*. **Tradições religiosas e**, 1999.

Hipócrates. *Hippocrate: Oeuvres complètes*, vol. 2. Trad. de E. Littré. Paris, Javal et Bourdeaux, 1932, p. 3.

_____. *Hippocrates, Oeuvres complètes*, vol. 1. (The Loeb Classical Library) Trad. de W. H. S. Jones. Cambridge, Harvard University Press, 1972, pp 298-301.

HUME, David. **Tratado na natureza humana**, São Paulo: UNESP, 2001.

IBGE, IBGE. Censo demográfico 2010. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e, p. 34-35, 2010.

KANT, I. **A metafísica dos Costumes**. Lisboa: Calouste Gulbenkian. 2005.

KIERKEGAARD, S. (1986a). **Textos selecionados**. Seleção e tradução por Ernani Reichmann. Curitiba: Editora Universidade Federal do Pará.

LA BOÉTIE, E. de. **Discurso da servidão voluntária**, São Paulo, Escuta, 1987.

_____. **Discurso da servidão voluntária**. Tradução de Casemiro Linarth. São Paulo: Martin Claret, 2009. Título original: *Discours de la servitude volontaire*.

LÉVINAS, Emmanuel. O sofrimento inútil; **in: Entre Nós: ensaios sobre a alteridade**. Petrópolis: Vozes 1997.

_____. Totalidade e infinito. Trad. José Pinto Ribeiro. Lisboa: Edições 70, 1988

LEPARGNEUR, H. Bioética da eutanásia: argumentos éticos em torno da eutanásia. **Bioética** 1999; 7:41-8.

_____. Ensaios 91 - **Demografia, ética e Igreja**. São Paulo: Editora Ática, 1983.

MARTIN, Leonard M. **Eutanásia e distanásia**. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, p. 171-92, 1998.

MELO, Ana Carolina Pereira. **A polêmica da legalização da eutanásia no brasil: o dever ético de respeito às vontades antecipadas dos pacientes terminais**. Jus Navegandi. Set. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/42873/a-polemica-dalegalizacao-da-eutanasia-no-brasil-o-dever-etico-de-respeito-as-vontadesantecipadas-dos-pacientes-terminais>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

NIÑO, Luis Fernando. **Eutanasia. Morrir com Dignidad**. 1ª reimpresión. Buenos Aires: Ed. Universidad, 2005.

PEQUENO, Marconi. . Violência e direitos humanos. São Paulo: Opção Livros, 2017.

_____. **A Ética e suas origens**. EDUCANDO EM DIREITOS HUMANOS, 2009.

PERELMAN, Chaïm; OLBRECHTS-TYTECA, Lucie; COELHO, Fábio Olhêa. **Tratado da argumentação: a nova retórica**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

PESSINI, Leocir. A eutanásia na visão das maiores religiões (budismo, islamismo, judaísmo e cristianismo). **Bioética: alguns desafios**. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola, p. 261-82, 2002.

PLATÃO. Diálogos: O banquete, Fédon, Sofista, Politico. **Trad. José Cavalcante de Souza e outros. Porto Alegre: Globo S.A, 1972.**

TOSI, Giuseppe (Org). Direitos Humanos: história, teoria e prática. **João Pessoa: Editora Universitária, 2005.**

_____. (Org.). Norberto Bobbio: **Democracia, Direitos Humanos, Guerra e Paz**. João Pessoa: Editora da UFPB, 2013.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics: Bridge to the future**. 1971.

SÁ, Maria de Fátima Freire. **Direito de Morrer: Eutanásia, Suicídio Assistido**. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SCHIAPPA, Edward. **Defining reality: Definitions and the politics of meaning**. SIU Press, 2003.

Shakespeare, W. (2003). **Hamlet**. São Paulo: Planeta De Agostini. (Trabalho original publicado em 1601)

SIQUEIRA-BATISTA R; SCHRAMM F. R. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciência Saúde Coletiva**, 2004; 9:31-41.

SILVA, E. Q. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. **Rev. bioét.** 2019.

SILVA, CPB; VAZ, TBC. A morte segundo a visão de diferentes religiões. Mini monografia apresentada à disciplina de Sociologia I relativa ao, v. 1, 2002.

SOBOTA, Katharina. Não mencione a norma. **Tradução de João Maurício Adeodato**. Anuário do Mestrado da Faculdade de Direito, Recife, n. 7, p. 251-273, 1995.

SUASSUNA, Ariano. Auto da compadecida. Nova Fronteira, 2018.

VYGOTSKIĬ, Lev Semenovich. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.