UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

VINICIUS ARENA MUNIZ

MORRER É COMPLICADO! UM ESTUDO SOBRE ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA MORTE EM UM ESTADO QUE CRIMINALIZA A EUTANÁSIA.

VITÓRIA

2016

VINICIUS ARENA MUNIZ

MORRER É COMPLICADO! UM ESTUDO SOBRE ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA MORTE EM UM ESTADO QUE CRIMINALIZA A EUTANÁSIA.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Ciências Sociais do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito à obtenção do grau de Mestre em Ciências Sociais.

Profª. Orientadora: Dra. Eliana Santos Junqueira Creado.

.

VITÓRIA

2016

VINICIUS ARENA MUNIZ

MORRER É COMPLICADO! UM ESTUDO SOBRE ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA MORTE EM UM ESTADO QUE CRIMINALIZA A EUTANÁSIA.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Ciências Sociais do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito à obtenção do grau de Mestre em Ciências Sociais.

.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Eliana Santos Junqueira Creado - UFES

_____

Membro Interno: Prof. Dr. Sandro José Silva - UFES

_____

Membro Externo: Prof. Dr. Vitor Burgo - FDV

Vitória, 31 de outubro de 2016

AGRADECIMENTOS

À melhor orientadora que eu podia ter, Dra. Eliana Creado, que me estendeu a mão quando mais precisei e nunca desistiu deste projeto, mesmo tendo dado tanto trabalho para ela quanto para mim! Muito obrigado de verdade Eliana!

Aos amigos do mestrado, que sempre estiveram à disposição para dividir dúvidas, ideias, alegrias, tristezas, angústias e comemorações, principalmente quando cada um terminava um artigo, qualificava, defendia e partia para os louros (e incertezas) da vida após o título de mestre!

Ao Dr. Abdo Magnago e família que abriu as portas de sua casa e do acesso ao Hospital, sem o qual não teria conseguido realizar as entrevistas, ponto crucial deste trabalho e à equipe do Hospital que me atendeu de forma excepcional, respondendo às perguntas da forma mais ética e sincera possível, mesmo tratando-se se um assunto tão delicado.

Ao Dr. Edmundo Adonhiram Dias Canavezzi e equipe pela atenção imediata e fornecimento do material de análise processual, com o qual pude estudar e compreender o universo jurídico em ação, quando se trata do controle da vida e da morte.

À minha família e à Michelly e ao Artur, que me deram o suporte desde o início, aguentaram as minhas ausências e me incentivaram de todas as formas possíveis.

Aos professores Sandro Silva e Vitor Burgo pela disponibilidade e composição da banca de avaliação e à Capes/Fapes pelo incentivo financeiro, essencial para a vida e a pesquisa acadêmica.

Dizem que você morre três vezes. A primeira quando seu coração para, a segunda é quando te enterram ou cremam e a terceira é a última vez que alguém diz seu nome. **Laurie Anderson – em homenagem póstuma ao seu marido, o cantor e compositor Lou Reed.**

RESUMO

A presente dissertação aborda a questão da morte, a partir de uma perspectiva das complicações aparelhadas pelo Estado, que instrumentaliza o morrer e, consequentemente, impede o procedimento de eutanásia no país, em virtude de uma burocracia própria, do sistema legal e da interpretação das leis, além das políticas públicas que envolvem a saúde. Para tal, em virtude da interdisciplinaridade do tema, elementos advindos de estudos histórico-filosóficos foram utilizados a fim de obter uma descrição teórica que abrangesse a questão do morrer sob a ótica do pensamento ocidental, desde os registros mais comuns e acessíveis sobre o objeto da pesquisa. Paralelamente, a análise jurídica foi necessária para a compreensão dos desdobramentos teóricos na prática, quando o Estado passa a inferir e doutrinar sobre a vida e a morte na sociedade como um todo, a partir da formulação e execução de leis. Em continuidade, além da teoria e da prática, pela necessidade de conhecer um pouco dos sujeitos e suas experiências, o estudo socioantropológico utilizado buscou um pouco da visão sobre a morte no cotidiano das pessoas, e, para isso, foram utilizadas diferentes fontes e materiais de pesquisa.

Palavras-chave: Eutanásia, morte, filosofia, ciências jurídicas, ciências sociais.

ABSTRACT

This dissertation approach the issue of death, from a perspective of complications rigged by the State, which exploits the death and thus prevents the euthanasia procedure in the country, because of its own bureaucracy, the legal system and the interpretation of laws in addition to public policies involving health. To this end, under of the interdisciplinarity, elements from historical and philosophical studies were used to obtain a theoretical description that encompasses the issue of dying from the most common and accessible records on the subject of research, on the perspective of Ocidental thinking. In parallel, the legal analysis was necessary to understand the theoretical developments in practice, when the state will infer and indoctrinate about life and death in society as a whole, from the formulation and enforcement of laws. Beyond the theory and practice, I had tryed to know a little about the subjects and their experiences, by using socioanthropological scales to acess the view of death in daily life, using by different sources and materials of research.

Keywords: Euthanasia, death, philosophy, legal sciences, social sciences.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....10

CAPÍTULO 1 – Do projeto inicial à dissertação: metodologia de pesquisa, construção do texto, erros e acertos.....16

CAPÍTULO 2 – Aspectos teóricos da eutanásia e um debate sobre os desdobramentos do que pode ser chamado de "boa morte"..... 24

2.1 Acesso aos procedimentos: Seria a eutanásia acessível a todos num ambiente de saúde mercantilizada?..... 27

2.2 É possível morrer com dignidade?..... 30

2.3 E quando a "boa morte" é considerada crime?..... 31

2.4 Descriminalização da eutanásia: Previsão pelo poder legislativo ou força de um ativismo judicial? 32

2.5 Seria a "boa morte" uma afronta à fé cristã ou um suicídio egoísta?.....43

CAPÍTULO 3 – Aspectos burocráticos da morte em um Estado que criminaliza a eutanásia..... 51

3.1 Morrer bem ou morrer mal?..... 58

3.2 Controle Estatal e Biopoder: Há liberdade e autonomia?..... 62

3.3 De onde vem o poder sobre a morte?..... 65

3.4 *La existence versus das Dasein*?..... 71

3.5 Por que tratamos a morte como um Tabu?..... 74

3.6 E por que tememos (falar sobre) a morte?..... 76

CAPÍTULO 4 – A Ação Civil Pública contra os protocolos de ortotanásia, a Audiência Pública no Senado e o caso de Roberto Rodrigues de Oliveira: A prática que desmente a teoria 81

CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 99

REFERÊNCIAS..... 104

ANEXOS..... 110

INTRODUÇÃO

Dissertar sobre a morte é algo recorrente na história da humanidade. A partir do momento em que se procura alguns dos registros mais antigos do pensamento e do desenvolvimento humano, verifica-se que os relatos sobre a morte, independentemente de como ela aconteça, estavam sempre envoltos de mitos, tabus e incertezas, seja quando a morte é imediata, seja por um falecimento do corpo de forma gradual.

Pela variedade de respostas, ante as dúvidas que envolvem a morte, percebe-se que há mitos que atestam a necessidade humana de esclarecer e acalentar aqueles que ainda restam vivos sobre o sentido da vida e da morte. Digo “ainda restam vivos” porque, dentre as poucas certezas das quais podemos afirmar categoricamente, sem qualquer aparato metodológico-científico ou grandes teses filosóficas, é que todo organismo biológico morre.

Partindo desta premissa, de que “todo mundo” morre, adentrei na análise das formas de morrer na contemporaneidade. No contexto estudado, desde o ambiente hospitalar à morte súbita em qualquer lugar, o fim da vida pode incorrer em um pesar e na sensação de impotência perante a fragilidade do organismo humano.

Morrer é complicado! Até mesmo o falecimento que lentamente leva ao estado de invalidez antes do fim da vida tende a ser um rito espiritualizado, dogmatizado e envolto pela tutela do Estado e todo o seu aparato burocrático, técnico e científico, que tem por objetivo regulamentar as “formas de morrer”. É nessa relação que desenvolvi o tema, que está muito além dos limites legais: a morte e os seus desdobramentos em uma sociedade que criminaliza o procedimento de eutanásia.

No que tange à tutela do Estado, o recorte foi a ilegalidade da escolha de uma “boa morte”. Inicialmente, transcorre-se pelo histórico do procedimento, a partir das práticas sobre a vida e, consequentemente, as que garantem o fim dela. Em seguida, procurei discorrer sobre o papel de profissionais da saúde com pacientes terminais e como a sociedade acompanha este processo.

Após, traçou-se um breve panorama sobre o desenvolvimento da ideia prático-jurídica de Estado Democrático de Direito no Ocidente, sobretudo nos últimos séculos após o

período do Iluminismo, propiciando a formação e a ampliação da visão moderna de direitos essenciais.

Isso pois, dos direitos essenciais, o direito à dignidade e o direito à liberdade são garantidos pelas constituições legais de praticamente todos os países ocidentais democráticos e estão fundamentadas sob uma base inicial: o Direito à Vida. Só se pode falar em liberdade e dignidade se for falado, em paralelo, deste direito.

Porém, um estudo histórico-jurídico não seria suficiente, bem como não atenderia aos interesses gerais do trabalho dissertativo sobre o tema, por isso a escolha do mestrado em Ciências Sociais, ante a possibilidade de trabalho em correntes interdisciplinares, na qual a literatura teórica da sociologia e antropologia conjuntamente com conhecimentos de Filosofia e Direito, dois cursos superiores que fiz anteriormente, garantiriam a produção de um estudo abrangente, de uma pesquisa não estritamente teórica, com uma investigação em um nível socioantropológico, na busca do elo entre os sujeitos e o objeto desta pesquisa.

Desta feita, nos capítulos teóricos, fez-se um diagnóstico da trajetória da pesquisa, comparando o projeto inicial e a dissertação final, pontuando o que mudou, a partir da reflexão surgida a partir da leitura dos textos e do trabalho de pesquisa, como se entende o objeto de estudo e o que ele veio a se tornar após os dois anos no curso de mestrado em Ciências Sociais, pontuando os aspectos metodológicos utilizados e reconhecendo os limites da pesquisa, por conta da grande dificuldade de tratar sobre o tema na sociedade brasileira.

Neste sentido, algumas questões epistemológicas e metodológicas apareceram ao pontuar a interdisciplinaridade da dissertação. Bem como, com uma pesquisa que envolveria, em grande parte, a opinião de muitos agentes, utilizei Bourdieu (1973) e seu tratado sobre as opiniões públicas. Porém, não havia uma metodologia específica trabalhada, mas sim uma meso análise dos dados que foram trabalhados.

Ainda em relação à teoria, para além de textos de Ciências Sociais e da área de Antropologia da Ciência e da Tecnologia, utilizei a tese de doutorado na área de Saúde Pública de Rachel Aisengard de Menezes (2004), que trata sobre cuidados paliativos, retratando a rotina de pacientes terminais e os procedimentos administrados pelos profissionais a fim de garantir a dignidade àqueles sujeitos em seu momento final.

Para atender esta demanda, fiz contato com os profissionais da área da saúde que lidam com pacientes à beira da morte, no período de 29 de janeiro de 2015 à 05 de fevereiro de 2015, quando efetuei entrevistas com 08 profissionais de um Centro de Tratamento Intensivo de um hospital geral de uma cidade ao norte do estado do Espírito Santo[1].

Naquele momento, optei por não efetuar uma observação participante, em função do tempo requerido para tal, o que seria incompatível com minha disponibilidade de tempo. O resultado deste breve material colhido em campo só poderia ser revelado com um exame feito a partir de pensadores que fundamentam teoricamente a noção de pessoa e a ideia de morte na sociedade (MAUSS, 1950) além dos mitos sobre a morte (LÉVI-STRAUSS, 1958) e consequentemente os tabus que envolvem o processo de morrer (RODRIGUES, 2006).

Em virtude da eutanásia se tratar de uma prática criminalizada, além da morte ser um assunto repleto de tabus, desisti de realizar um estudo que pudesse ser chamado de etnográfico. Sendo assim, busquei em páginas virtuais de diferentes religiões cristãs depoimentos, testemunhos e ordenamentos sobre a morte e a eutanásia, de modo a traçar um contexto sobre as posições a respeito do tema.

Já com este material, utilizando elementos do que Kozinets (1998) veio a chamar de netnografia, apesar do trabalho investigativo não ser propriamente uma etnografia virtual, foi possível aumentar o campo de visão, agregado pela ótica religiosa. Busquei também inspiração em artigos sobre as relações entre pesquisador e objeto, descritas por Jeanne Favret-Saada (2005) no artigo sobre “Ser Afetado”, bem como as ponderações sobre o suicídio e o egoísmo, de Durkheim (1999) e Zmegac (2010).

Mas, restavam ainda outros problemas a serem trabalhados, no que diz respeito ao próprio conceito de eutanásia e no que tange à burocracia envolvida com o morrer, ou seja, em como a legislação configura o fim da vida e como o conceito de eutanásia é entendido na sociedade atual, sendo estes pontos cruciais no trabalho dialético de construção do texto.

Para o aprofundamento sobre a literatura sociológica, questionamentos sob a perspectiva religiosa, pessoal e das liberdades individuais surgiram e foram

1 O nome do Hospital será mantido em sigilo em virtude do termo de compromisso com os entrevistados.

contrapostas à luz de textos como a “Dominação Legítima” de Weber (1999), demonstrando que a vida e a morte são campos de dominação que se estabelecem aos sujeitos de uma forma geral. Para fazer esta análise sob o viés do poder, utilizei Foucault (2005) e Agamben (2007) e o discurso sobre o biopoder e a biopolítica, artifícios do qual o Estado utiliza-se para demonstrar sua força e domínio sobre a vida e a morte.

Para esclarecer o processo de construção deste “poder sobre a vida e a morte”, parti para um breve exame de como entendemos a nossa existência, a partir dos conceitos existencialistas de Sartre (1967) e Heidegger (1989), culminando com uma crítica fundamentada em Bauman (2005) quanto à forma com a qual desperdiçamos nossas vidas. Discorreu-se também sobre a assertiva de que cabe ao sujeito que se encontra em um estado de falecimento, a decisão de “aderir à boa morte”, lembrando que a expressão “boa morte” seria a tradução de Eutanásia.

Após o estudo teórico do tema, para compreensão do desdobramento da morte na sociedade, foram analisados casos nos quais fosse discutido o tema em âmbito nacional. Bem como processos em que houvesse a configuração do homicídio piedoso, forma pela qual o ordenamento jurídico brasileiro trata a eutanásia, e que não corressem em segredo de Justiça.

Pois bem, tinha em mãos um pequeno material de pesquisa empírica dos profissionais de saúde entrevistados e depoimentos de cunho religioso colhidos na internet, tanto institucionais quanto pessoais. Porém, para um exame completo, dentro da proposta de uma tríplice análise: filosófica, jurídica e socioantropológica da morte, faltava ainda a pesquisa sobre a ligação do mundo institucional à sociedade quanto ao tema da morte e da eutanásia.

Casos de repercussão surgiram: A sentença proferida em 01 de dezembro de 2010 pelo Juiz da 14ª Vara Federal que julga improcedente a Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público Federal com o objeto de coibir o Conselho Federal de Medicina de praticar a ortotanásia, já que não há regulamentação jurídica na forma de lei para tal prática;

A Audiência Pública no Senado Federal, em 2012, que teve como objetivo de excluir de ilicitude a ortotanásia no Código Penal vigente, no qual o médico Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, representando o Conselho Federal de Medicina, o deputado

Marco Feliciano que foi relator do projeto e o advogado Paulo Silveira Martins Leão Junior, representando a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, compuseram a mesa de debates.

Um curto artigo crítico à reforma do Código Penal, feito pelo Desembargador Roberval Casemiro Belinati e publicado na revista de doutrina e jurisprudência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios em 2013, o qual afirma, com base em dogmas religiosos, que assuntos como aborto, eutanásia, uso de entorpecentes, etc., não devem ser descriminalizados ou ter suas penas reduzidas, sob pena ferir as leis divinas de moral e conduta.

E o caso de Roberto Rodrigues de Oliveira, que assassinou o irmão tetraplégico, a seu pedido, simulando um latrocínio (roubo seguido de morte) e foi absolvido pelo tribunal do júri, excluindo-se por completo sua punibilidade. Deste processo foram analisadas as peças de defesa e acusação, bem como a sentença que absolveu o réu.

Com os relatos de campo dos profissionais de saúde, a pesquisa virtual dos depoimentos religiosos, a repercussão midiática e a fundamentação de ações judiciais que envolveram eutanásia/homicídio piedoso, foi possível fazer uma análise mais concisa dos argumentos e dos fatos, tendo como referencial teórico o texto de Van Velsen (1967), com o objetivo de ver cada um dos processos como uma situação de ação, onde o tema aparece.

De modo geral, o intuito deste trabalho foi por em diálogo os aspectos teóricos da sociologia e da antropologia acima descritos, sem deixar de lado a pesquisa bibliográfica específica sobre a morte e a eutanásia considerada como uma pesquisa empírica, com a realização de entrevistas com profissionais da área de saúde, com os relatos virtuais com posições religiosas, a fundamentação jurídico-legislativa, tanto da criminalização da eutanásia, por meio da audiência pública, quanto da absolvição de um homicídio piedoso em virtude da impossibilidade de realização de um procedimento que garantisse uma “boa morte”.

Quanto às considerações finais, objetivou-se a finalização deste estudo filosófico-jurídico-antropológico-social do tema, mas sem o encerrar, até porque este não é o papel da pesquisa acadêmica, principalmente na área das ciências humanas.

Dissertar não é trazer as respostas, mas levantar questionamentos pertinentes para a construção contínua do conhecimento. No mais, boa leitura!

CAPÍTULO 1 – DO PROJETO INICIAL À DISSERTAÇÃO: METODOLOGIA DE PESQUISA, CONSTRUÇÃO DO TEXTO, ERROS E ACERTOS.

Enquanto ainda era um projeto, a ideia deste trabalho era dissertar sobre “O direito à dignidade e a questão da eutanásia no Brasil: uma análise dos aspectos sociais, teóricos e jurídicos do problema”, nos termos de seu título inicial.

Porém, ao ter acesso ao material bibliográfico, inicialmente deparou-se com o problema principal: A eutanásia no Brasil é crime. Claro que este problema já era previsto no projeto, pois era sabido que talvez não houvesse material suficiente para falar da realização do procedimento coibido nacionalmente e o objetivo não era fazer um tratado criminalístico sobre o crime de eutanásia.

Foi necessário remodelar o objeto e, por não abrir mão de discutir a questão da eutanásia, tratei-a como um pano de fundo no universo da morte como um todo. Para tal, a construção do texto necessitaria de um caráter multiangular e usar-se-ia todas as ferramentas que estivessem disponíveis - as ferramentas acabaram sendo os textos trabalhados ao longo do curso de mestrado em Ciências Sociais.

Sendo assim, para pensar a obtenção de dados e opiniões de agentes de saúde envolvidos no processo terminal de um enfermo (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, etc.), o texto de Pierre Bourdieu (1973) “A opinião pública não existe[2]” serviu como referencial teórico para desenvolvimento do que questionar aos profissionais de saúde.

Tal decisão foi motivada pela forma de abordagem do pensador francês ao aproximar-se de opiniões distintas sobre determinados assuntos. Bourdieu estabelece três postulados à verificação:

> Qualquer pesquisa de opinião supõe que todo mundo pode ter uma opinião; ou, colocando de outra maneira, que a produção de uma opinião está ao alcance de todos. Mesmo sabendo que poderei me chocar com um sentimento ingenuamente democrático, contestarei este primeiro postulado. (BOURDIEU, 1973, p. 1).

2 Comunicação feita em Noroit (Arras) em janeiro de 1972 e publicada em Les Temps Modernes, 318, janeiro de 1973.

Descobri aí que o sujeito de pesquisa nem sempre terá uma opinião formada, ou algo que a comunidade científica julgue como uma opinião válida, sobre um determinado assunto, principalmente no caso da eutanásia, em virtude, dentre vários fatores, da coibição legal. Mas, assim como Bourdieu (1973) propõe, é possível contestar essa afirmação.

Contudo, ciente do fato de que o juízo do entrevistado pode não refletir uma opinião "pública", ou seja, não traduzir de forma universal como os profissionais realizam suas funções nos tratamentos com doentes terminais, adentrei ainda mais nas ideias da obra supracitada:

> [...] supõe-se que todas as opiniões têm valor. Acho que é possível demonstrar que não é nada disso e que o fato de se acumular opiniões que absolutamente não possuem a mesma força real, faz com que se produza artefatos sem sentido [...](BOURDIEU, 1973, p. 1).

Neste ponto, Bourdieu (1973) objetiva evitar distorções de um pensamento ou fato social. Embasado em diversas opiniões individualizadas, tal distorção aconteceria ao evitar a publicação de determinadas respostas ou, havendo direcionamento de perguntas, obter-se-ia sempre um retorno previamente desejado, em relação à opinião que se quer publicar.

Como o estudo da morte nesta dissertação também é pensar sobre a dimensão analítico-metodológica, não se destina exclusivamente a assumir um perfil quantitativo ou qualitativo, mas sim a buscar um fundamento com o fim de reconhecer os motivos vigentes que norteiam as controvérsias sobre a morte assistida, além de possuir um fulcro dialético[3] com o tema, ante a legislação e a protocolos em vigor.

No entanto, verifica-se a possibilidade do fracasso na obtenção de uma opinião formal para a produção de conhecimento científico sobre o tema da morte e da eutanásia. Em sequência, o terceiro postulado de Bourdieu:

> [...] pelo simples fato de se colocar a mesma questão a todo mundo, está implícita, a hipótese de que há um consenso sobre os problemas,

3 A dialética é, propriamente falando, a arte de discutir. A arte do diálogo. Como, porém, não discutimos só com os outros, mas também conosco próprios, ela acaba sendo considerada o método filosófico por excelência. Entre os gregos, chamava-se ainda dialética à arte de separar, distinguir as coisas em gêneros e espécies, classificar ideias para poder discuti-las melhor (cf. Platão, Sofística, 253c) Extraído de: https://sites.google.com/site/sbgdicionariodefilosofia/dialética – Último acesso em 22/05/2016

> ou seja, que há um acordo sobre as questões que merecem ser colocadas. (BOURDIEU, 1973, p. 1).

Bourdieu (1973) agora defende que não existe UMA opinião pública. Para o pensador, existem opiniões e todas são públicas, ou seja, todas podem encontrar sua validade em um determinado contexto. Desta forma, passei a lidar com a pluralidade de respostas e extrair não um consenso, como recrimina Bourdieu, mas sim um recorte dinâmico da transformação social diária, que surge quando se encontra argumentos favoráveis e contrários sobre a eutanásia.

Seguindo a linha de análise bourdiana, o ensaio “A Ilusão Biográfica” (BOURDIEU, 2006), é aproveitado aqui, no que tange ao exame do histórico do sujeito participante da pesquisa. Extrai-se o seguinte trecho do texto desse autor:

> O sujeito e o objeto da biografia (o investigador e o investigado) têm de certa forma o mesmo interesse em aceitar o postulado do sentido da existência narrada (e, implicitamente, de qualquer existência). Sem dúvida, cabe supor que o relato autobiográfico se baseia sempre, ou pelo menos em parte, na preocupação de dar sentido, de tomar razoável, de extrair uma lógica ao mesmo tempo retrospectiva e prospectiva, uma consistência e uma constância, estabelecendo relações inteligíveis, como a do efeito à causa eficiente ou final, entre os estados sucessivos, assim constituídos em etapas de um desenvolvimento necessário (BORDIEU, 2006, p. 184).

Bourdieu (2006) discorre no texto acima que as opiniões não devem estar amealhadas ao véu romantizado da narrativa biográfica. Não obstante, é impraticável descrever a opinião do entrevistado sem considerar, inclusive, até aquilo que romantiza.

Ao construir uma pesquisa com esta base metodológica, é possível obter qualquer tipo de resposta, sabendo que o papel decisivo é de responsabilidade do pesquisador. Partindo desta premissa, no caso do contato com profissionais de saúde e também no diálogo com as posições expressas em sites discutindo a eutanásia, levantou-se perguntas que fossem capazes de demonstrar se havia uma opinião sobre o assunto enfocado, inclusive abarcando elementos do senso comum.

Pois sim! É possível aproveitar as noções do senso comum desde que o conceito seja trabalhado de forma não pejorativa, mas filosófico-científica, enquanto preposição pessoal e visão de mundo, conforme explicita Hans-Georg Gadamer, em sua obra “Verdade e Método”, quando indaga sobre como obter o conhecimento científico, e faz alusão à obra *“De nostri temporis studorum ratione”,* de Giambattista Vico:

> Bem, o que nos interessa aqui é o seguinte: *sensus communis* não significa somente aquela capacidade universal que existe em todos os homens, mas também é o sentido que institui comunidade. Vico acredita que o que dá diretriz à vontade humana não é universalidade abstrata da razão, mas a universalidade concreta representada pela comunidade de um grupo, de um povo, de uma nação, do conjunto da espécie humana. O desenvolvimento desse senso comum é, por isso, de decisiva importância para a vida (GADAMER, 2004, p. 57-58).

Ressalto a importância das observações acima para as análises das páginas religiosas na internet, em um processo de levantamento de opiniões em um ambiente virtual, deve-se estar atento aos limites do senso comum. Ou seja, de forma prudente e em observância às críticas para a confecção de questionamentos capazes de analisar detidamente a conjuntura escolhida, necessitando ter o cuidado para a manter íntegra a forma multifacetada das opiniões e dados que emergiram do trabalho.

Mas, caso as coisas não saíssem como o planejado, o que é plausível nas pesquisas, em especial quando o tema é controverso, sempre é possível recorrer às perguntas em detrimento das respostas, numa via similar à maiêutica socrática[4]. Por isso, cada um dos subtítulos dos capítulos apresentados traz questionamentos, não com o objetivo de respondê-los de forma precisa, mas sim de buscar-se fazer perguntas certas.

De tal modo, ocorre o processo investigativo com o aproveitamento de todas as fontes de informação disponíveis. No presente caso, em virtude dos processos judiciais serem de difícil acesso, encontrando apenas um caso para discutir, como alternativa complementar, recorri a reportagens, depoimentos virtuais e artigos simples e científicos sobre o tema. Latour (2012) assevera sobre este aspecto de pesquisa:

> O campo de estudos de ciência costuma ser apresentado como a extensão da mesma sociologia normal do social a um novo objeto: as atividades cientificas. Após estudar a religião, as lutas de classes, a política, o direito, as culturas populares, o vício em drogas, o urbanismo, a cultura coletiva etc., os cientistas sociais, segundo se diz, não tinham nenhum motivo para deter-se naquilo que constitui a marca oficial das sociedades contemporâneas: a ciência e a tecnologia. De acordo com essa visão, os laboratórios e institutos de pesquisa já não

4 Maiêutica (do gr. maieutiké: arte do parto): No Teeteto, Platão mostra Sócrates definindo sua tarefa filosófica por analogia à de urna parteira (profissão de sua mãe), sendo que, em vez de dar à luz crianças, o filósofo dá à luz ideias. O filósofo deveria, portanto, segundo Sócrates, provocar nos indivíduos o desenvolvimento de seu pensamento de modo que estes viessem a superar sua própria ignorância, mas através da descoberta, por si próprios, com o auxílio do "parteiro", da verdade que trazem em si. (JAPIASSU E MARCONDES, 2001).

> eram senão os itens seguintes numa lista de tópicos a serem tratados usando-se os ingredientes normais da metodologia social que fora empregada “com muito sucesso” em outros domínios. (LATOUR, 2012, p. 138)

Em um âmbito antropológico, o conflito social que permeia a questão do direito à “boa morte” traz questões tanto da ciência jurídica, quanto das ciências sociais e da tecnociência. Sob esse aspecto de análise, Latour (2012) ensaia, ao falar sobre Gabriel Tarde, em seu manuscrito “Reagregando o Social”:

> ...o social não era um domínio especial da realidade, e sim um princípio de conexões; que não havia motivo para separar o "social" de outras associações como os organismos biológicos ou mesmo os átomos; que nenhuma ruptura com a filosofia, sobretudo a metafísica, era necessária para uma disciplina se tornar ciência social; que a sociologia não passava de uma espécie de interpsicologia; que o estudo da inovação, especialmente ciência e tecnologia, constituía a área de expansão da teoria social; e que a economia precisava ser refeita de ponta a ponta, em vez de ser usada como metáfora vaga para descrever o calculo dos juros. Acima de tudo, ele considerava o social como um fluido circulante que devia ser seguido pelos novos métodos, e não um tipo específico de organismo. (LATOUR, 2012 p. 33).

Claro que no trecho acima, o pensador está fazendo uma crítica à teoria sociológica hegemônica, propondo o alongamento do conceito de “social”, vendo-o como uma associação entre seres. Conforme explicitado ao longo de sua obra, Latour tende a descrever a sociedade como um movimento fluído, no qual os indivíduos estão conectados como em uma rede. Bem como, expõe a necessidade de reunir novamente (reagregar) as diversas áreas do conhecimento e, consequentemente, da sociedade, o que interpreto como basilar para compreensão da proposta sobre a retomada do direito à morte.

Em uma sociedade cada vez mais cientificista, o prolongamento da vida enquanto regra, contrapondo a autonomia do indivíduo em ter como direito a escolha da sua “hora de partir”, necessita ser revisto, sob pena de violação dos direitos e garantias fundamentais. Sob este aspecto, Donna Haraway (1995) contribui com a seguinte observação:

> De qualquer modo, os construcionistas sociais puderam sustentar que a doutrina ideológica do método científico e toda a verborragia filosófica a respeito da epistemologia tinham sido inventadas para

> distrair nossa atenção de chegar ao conhecimento do mundo efetivamente através da prática da ciência. Deste ponto de vista, a ciência - o jogo real, aquele que devemos jogar - é retórica, é a convicção de atores sociais relevantes de que o conhecimento fabricado por alguém é um caminho para uma forma desejada de poder bem objetivo. Tais convicções devem levar em conta a estrutura dos fatos e artefatos, tanto quanto os atores mediados pela linguagem no jogo do conhecimento. Aqui, artefatos e fatos são partes da poderosa arte da retórica. Prática é convicção e o foco é muito na prática. Todo conhecimento é um nódulo condensado num campo de poder agnóstico. O programa forte da sociologia do conhecimento junta-se aos adoráveis e sujos instrumentos da semiologia e da desconstrução para insistir na natureza retórica da verdade, aí incluída a verdade científica. (HARAWAY, 1995, p. 10)

Haraway expõe o conflito social na academia científica, atribuindo o problema aos cientistas detentores do poder de construção de conceitos, sem uma verificação autêntica da realidade, sem diálogo com outros campos e sem uma tentativa verdadeira de interpretação das diversas realidades, num mundo social de diferentes etnias.

Claro que a problemática levantada pela autora é no âmbito do feminismo, quando defende o erro metodológico ao atribuir características biológicas à construção social da mulher em um campo intelectual. Contudo, esta crítica cabe ao que vem sido discutido aqui, uma vez que a extirpação da autonomia do indivíduo na escolha do direito de morrer é tão grave quanto atribuir conjecturas biológicas como agentes determinantes ao funcionamento da mente feminina.

Mais uma vez, Haraway (1995) descreve como estes conceitos devem ser desconstituídos, uma vez que foram estabelecidos sob uma égide não de um conhecimento, que, por uma sequência de falhas práticas, tornou-se mais uma doutrina dominante bem como pilar de sustentação de dogmas sociais.

Tais dogmas podem ser vistos tanto no desenvolvimento da prática da eutanásia quanto no desenvolvimento das lutas reivindicadas pelo feminismo:

> Esta é uma visão aterrorizante da relação entre o corpo e a linguagem para aqueles de nós que ainda gostariam de falar a respeito da realidade com mais confiança do que a que atribuímos à discussão da direita cristã a respeito da volta de Jesus e a salvação deles em meio à destruição final do mundo. Gostaríamos de pensar que nossos apelos a mundos reais são mais do que uma desesperada tentativa de escapar ao cinismo ou um ato de fé como o de qualquer outro culto,

> não importa quanto espaço generosamente concedamos a todas as ricas e sempre historicamente específicas mediações através das quais nós e todos os outros devamos conhecer o mundo. (HARAWAY, 1995, p. 12)

Ora, defende-se a autonomia em relação à escolha de como se deve viver, bem como é resguardado o direito à vida digna em todo o ordenamento legal de praticamente todas as nações judicializadas do mundo. Seria então, contraditório manter a vida depreciada, em estado calamitoso? Não seria uma afronta à dignidade e à autonomia, tal qual se faz ao atribuir determinismos físicos ao desenvolvimento intelectual, de forma unilateral e cerrada?

Sendo assim, na formulação das questões que acompanharam o trabalho dissertativo, indaga-se: A sobrevivência em virtude de aparelhos em conjunto com medicações é uma violação da dignidade do ser humano? Haraway (1991) aduz que as relações humanas estão ficando mais desumanizadas, mas não em um aspecto totalmente negativo, haja vista que a “desumanização” também faz parte de um processo cultural humano, e sim em virtude da mecanização da vida, pelo excesso de tecnologia em vários aspectos da sociedade:

> Estou argumentando em favor do ciborgue como uma ficção que mapeia nossa realidade social e corporal e também como um recurso imaginativo que pode sugerir alguns frutíferos acoplamentos. O conceito de biopolítica de Michel Foucault não passa de uma débil premonição da política-ciborgue – uma política que nos permite vislumbrar um campo muito mais aberto. No final do século XX, neste nosso tempo, um tempo mítico, somos todos quimeras, híbridos – teóricos e fabricados – de máquina e organismo; somos, em suma, ciborgues. (HARAWAY, 1991, p. 37)

Haraway (1991) preconiza que o ser-máquina, o ciborgue, cria um novo estatuto de dignidade, em virtude da perda de aspectos de sua humanidade. O ciborgue é o ser que funciona onde todos os outros falharam. Contudo, com base na quase-ficção científica da autora, ainda resta a pergunta: é digno viver ligado a máquinas?

Haraway (1991) prossegue em seu manifesto, descrevendo o funcionamento do ciborgue em vários *loci* sociais, em específico, o hospital:

> Clínica-hospital: intensificação das relações máquina-corpo; renegociações das metáforas públicas que expressam a experiência pessoal do corpo, particularmente em relação à reprodução, às funções do sistema imunológico e aos fenômenos de estresse; [...] emergência de doenças novas, historicamente específicas; lutas em

> torno dos significados e dos meios da saúde em ambientes permeados por produtos e processos de alta tecnologia (HARAWAY, 1991, p.80)

O ciborgue, o homem-máquina, não morre, é como se quebrasse, ele deixa de funcionar, é desligado. O ciborgue é o ser da modernidade. Assim como o ser da modernidade há também a “morte moderna”: solitária, oculta, com o corpo do doente invadido por tubos e aparelhos (ARIÈS, 2003, p. 91, apud MENEZES, 2004, p. 10). Este é o aspecto trabalhado ao longo do texto para significação do conceito de dignidade em viver e morrer.

Dentro do debate sobre a eutanásia e o papel das intervenções médicas a todo o custo para a manutenção da vida, bem como dos conflitos entre concepções distintas de morte (e de vida), pode-se problematizar a invasão de tubos e aparelhos, principalmente quando não há a opção para o paciente em aceitá-los ou recusá-los, por estar sedado ou inconsciente de sua condição.

Esse questionamento, inclusive, já é feito pelo movimento em prol do direito dos cuidados paliativos de doentes terminais:

> Com o desenvolvimento de recursos voltados à manutenção e ao prolongamento da vida, a medicina produz uma morte no hospital, medicamente monitorizada e controlada, inconsciente, silenciosa e escondida. A imagem da “morte tradicional”, o esqueleto com a foice, foi substituída, a partir da Segunda Guerra, pela de um internado em Centro de Tratamento Intensivo – local exemplar do modelo da “morte moderna” – um ambiente frio, no qual o doente permanece absolutamente só, com seu corpo invadido por tubos e conectado a aparelhos. (MENEZES, 2004, p. 35)

Embora nesse caso não exista uma defesa da prática da eutanásia, mas sim do deixar morrer, do ponto de vista da Constituição Federal brasileira e dos direitos fundamentais, sendo a dignidade resguardada como pilar estrutural da carta magna, conjuntamente com a vida e a liberdade, pode-se pensar essas intervenções médicas excessivas como uma violação desta dignidade, vida e liberdade, questionando-se a própria proposta de cuidados paliativos na versão acima colocada.

Desta feita, nesta encruzilhada metodológica, por não possuir uma técnica clássica de investigação, aproveitam-se os elementos existentes e, a partir daí, prossegue-se com a investigação de uma forma mais livre. Pois, assim como Latour (2012) se opõe aos “ingredientes metodológicos”, no presente caso, não era viável a utilização de

“fórmulas de investigação prontas” já que o objeto de estudo possui tantos ângulos que seria impossível uma abordagem metodológica única.

CAPÍTULO 2 – ASPECTOS TEÓRICOS DA EUTANÁSIA E UM DEBATE SOBRE OS DESDOBRAMENTOS DO QUE PODE SER CHAMADO DE “BOA MORTE”.

Em sua raiz etimológica, o termo eutanásia (do grego *euthanatos*) é oriundo da junção de dois termos gregos: *ευ*, que significa bom ou boa, e *θάνατος*, que significa morte. Assim, a palavra carrega em si o sentido de boa morte.

O filósofo inglês Francis Bacon (1561-1626) foi o primeiro estudioso a abordar amplamente tal tema, questionar acerca de sua aplicação e defini-lo em sua obra *Historia vitae et mortis* (1623), como "tratamento adequado às doenças incuráveis", tratando a eutanásia como morte digna (BACON *apud* GOLDIM, 2015).

Entretanto, contemporaneamente o termo é usado em outro sentido, como a prática pela qual se antecipa a morte de um paciente de maneira controlada e assistida por um especialista. Segundo Borges (2001), a eutanásia diz respeito à morte provocada em doente com doença incurável, em estado terminal e que passa por fortes sofrimentos, movida por compaixão ou piedade em relação ao doente.

Como se nota, a prática entra em conflito com alguns fundamentos legais e traz à tona um problema não somente jurídico, mas social, ético e filosófico: O direito de manter ou interromper a vida, seja por opção do próprio sujeito ou por opção de terceiros, como a família de um enfermo terminal ou uma junta médica, por exemplo.

Este conflito pode ser visto nos protocolos de ortotanásia em posição contrária ao “*Juramento de Hipócrates*”, realizado hoje por todos os médicos e profissionais da saúde no momento da colação de grau, e cuja justificativa se pauta na dignidade da profissão médica, embasaria a não-administração de drogas letais ao paciente terminal. O juramento prega, em determinado momento, a seguinte máxima: “[...] A ninguém darei por comprazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda” (Hipócrates *apud* Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2009).

Ao estender um pouco a visão histórica, percebe-se que a prática da eutanásia esteve presente em várias culturas. Povos da antiguidade realizavam-na e podem-se encontrar alguns exemplos dessas sociedades, por exemplo, na Grécia Antiga. Em Esparta, historicamente conhecida por sua rigidez educacional militarizada, as

crianças recém-nascidas que possuíam algum tipo de deficiência física eram jogadas do alto do Monte Taijeto. (MARTINS, 2010)

Não somente isso, na ilha de Cós era comum que se levassem pessoas idosas a um evento festivo para que, em tal evento, fosse oferecido veneno a elas. Platão (400 a.C.), clássico filósofo grego, ao pensar em um governo ideal em seu livro *A República,* ressalta a 'importância' da prática da eutanásia para o equilíbrio social:

> Estabelecerá em nossa República uma medicina e uma jurisprudência que se limitem ao cuidado dos que receberam da natureza corpo são e alma famosa; e pelo que toca aos que receberam corpo mal organizado, deixá-los morrer e que sejam castigados com pena de morte os de alma incorrigível (PLATÃO *apud* NOGUEIRA, 1995, p. 43).

Obviamente, não era somente na Grécia Antiga que práticas de eutanásia eram realizadas. Tal fato também estava presente na Índia, quando os doentes eram lançados ao rio Ganges. Entre os Celtas, havia o hábito de que os filhos culminassem a morte dos pais quando estes se encontrassem velhos e doentes (MARTINS, 2010).

A Lei das Doze Tábuas, antiga legislação criada por volta do ano 450 antes de Cristo e que está na origem do direito romano, formando o cerne da República Romana, possuía uma parte que dava ao pai o direito de promover a morte do filho, caso esse último nascesse com alguma deformidade: *É permitido ao pai matar o filho que nasceu disforme, mediante o julgamento de cinco vizinhos*. (Lei das XII tábuas, tábua IV, 1, *apud* PRADO, 2014, p. 27)

Apesar dos exemplos históricos da prática da eutanásia citados acima, percebe-se que há hoje outro fator de grande influência para a questão: A evolução técnico-científica. Certamente, a sociedade atual dispõe de um aparato médico, entre máquinas, drogas e técnicas, que auxiliam na manutenção e na prolongação da vida a níveis antes jamais imaginados.

Paralelamente a isso, a cada dia, tem-se a impressão da rápida e contínua evolução da ciência e da tecnologia na área da saúde, com novas curas, novos processos de abordagem e novos tratamentos. E, quando o paciente estiver "fora das possibilidades terapêuticas" (MENEZES, 2004, p. 10), os cuidados paliativos são tomados para garantia de uma dignidade ao morrer, uma "boa morte".

Conforme exposto, a eutanásia visa a antecipação da morte e primordialmente manter a dignidade do indivíduo que faz esta opção. Para realizar o procedimento, existem diversas formas de atuação. A literatura bioética sobre o assunto (GOLDIM, 2003), trabalha com três formas quanto ao tipo de ação: eutanásia ativa; eutanásia passiva ou indireta e eutanásia de duplo efeito.

A eutanásia ativa é o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos (GOLDIM, 2003). Ou seja, um indivíduo em plena consciência do seu ato, instiga, por meio de medicamentos em sua maioria com efeitos sedativos, doses letais que levam um enfermo a óbito em poucos minutos.

Geralmente esta é a escolha dos pacientes ainda ativos e nos países nos quais a eutanásia é legalizada. Na Holanda, por exemplo, existem clínicas e profissionais qualificados para realização deste procedimento:

> A clínica privada criada na Holanda para a prática da eutanásia, iniciativa única no país, informou nesta quinta-feira que ajudou 51 pessoas a morrer em seu primeiro ano de existência, durante o qual recebeu um total de 456 solicitações. A diretora da Associação Holandesa para a Morte Voluntária (NVVE), Petra de Jong, afirmou que 30 das eutanásias realizadas foram feitas pelos médicos dos pacientes após a consultoria da clínica. Os outros 21 casos foram realizados pelo próprio centro. A eutanásia foi aplicada por meio de um soro, injeção e em alguns casos por remédios tomados diretamente pelo paciente, explicou a diretora da NVVE.[5]

A eutanásia ativa segue protocolos estabelecidos. Conforme explicitado, a eutanásia hoje é um procedimento que visa lidar com pacientes que se encontram desenganados sobre a cura de uma doença que certeiramente os levará a óbito e, muitas vezes, com sofrimento por dores e/ou demência.

Na eutanásia passiva ou indireta a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, porque não se inicia por uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento. (GOLDIM, 2003).

Diferentemente da eutanásia ativa, o procedimento neste caso é a omissão consciente. Casos em que a eutanásia passiva é aplicada correspondem aos quais o

5 Disponível em: http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/11/clinica-holandesa-para-eutanasia-atende-51-pessoas-em-1o-ano-de-funcionamento.html - Último acesso em 10/05/2016

indivíduo, por vezes inconsciente, vive sob efeito de sedativos e aparelhos. Para garantir-lhe a celeridade da morte, medicamentos são suspensos e aparelhos desligados.

Já a eutanásia de duplo efeito é quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal (GOLDIM, 2003). Em uma análise simples o conceito de duplo efeito parece controverso, pois é um procedimento que visa manter a vida do paciente, mas pode causar sua morte de forma acelerada. Por exemplo, há o emprego de morfina para controle da dor, gerando, secundariamente, depressão respiratória e óbito (BATISTA E SCHRAMM, 2005).

2.1 Acesso aos procedimentos: Seria a eutanásia acessível a todos num ambiente de saúde mercantilizada?

Não se deve descartar a possibilidade de que a prática da eutanásia ativa pode culminar na comercialização da morte. A vida moderna é uma vida de consumo e, consequentemente, morrer também envolve este consumo. O “mercado da morte” inclusive é visto como bem rentável, tendo em vista a constante demanda.

Mas, antes do inevitável comércio *post mortem*, também há a possibilidade na qual, de forma propositada, unidades de saúde particulares se negarem a realizar procedimentos que dariam ao portador de uma moléstia incurável um resto de vida digna.

Em outros termos, poder-se-ia abrir margem para a prática da eutanásia não com fins éticos ou misericordiosos em relação ao sujeito, mas sim enquanto prática regida pelo mercado, com critérios puramente econômicos. Em relação a isso, deve-se ressaltar ainda que o Estado tem o dever de preservar a todo custo a vida humana, invocando a ética médica, fornecendo ao paciente todo e qualquer meio necessário à sua subsistência. Contudo, estudos tratam a eutanásia social, ou mistanásia, como mais uma forma de controle e poder do Estado:

> Leonard Martin sugeriu o termo mistanásia para denominar a morte miserável, fora e antes da hora. Segundo este autor, "dentro da grande

> categoria de mistanásia quero focalizar três situações: primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. (GOLDIN, 2004, n.p.)

Por outro lado, estudos realizados pelo teórico norte-americano Ronald Dworkin (2003), em seu livro “Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais”, trata o problema de uma forma mais complexa, não se limitando à posicionar-se somente entre uma posição contrária ou a favor da eutanásia no sentido legal ou médico. Sobre a complexidade do tema, Dworkin (2003) ressalta:

> Três problemas distintos giram em torno das decisões sobre a eutanásia. Devemos ter a preocupação de respeitar ao máximo a autonomia do paciente, seus interesses fundamentais e o valor intrínseco ou a santidade de sua vida. Contudo, corremos o risco de não entendermos adequadamente nenhuma dessas questões, ou de não percebermos se elas são favoráveis ou contrárias à eutanásia em uma circunstância dada, enquanto não compreendermos melhor por que algumas pessoas querem permanecer biologicamente vivas enquanto puderem fazê-lo, inclusive em circunstâncias terríveis, e por que outras, nas mesmas condições, insistem em morrer tão logo lhes seja possível (DWORKIN, 2003, p. 36).

Dworkin parte do princípio de que a não-regulamentação da eutanásia protegeria, implicitamente, os pobres, velhos, deficientes e todas as pessoas que poderiam estar em situação de vulnerabilidade. Protegeria, também, que essas pessoas pudessem ser vítimas da indiferença, do preconceito e das pressões psicológicas e financeiras para pôr fim às suas próprias vidas.

Esta preocupação com a aplicação da eutanásia em pessoas já desamparadas em vários aspectos pelo Estado é chamada de criptotanásia, que, assim como a mistanásia é um procedimento secreto praticado e conhecido somente pelo corpo clínico que atende um paciente:

> Como no debate sobre a eutanásia há muitas opiniões contrárias, surge um novo conceito, o da criptonásia: uma eutanásia que não é propriamente voluntária, já que não há o pedido do paciente, e sim, uma decisão secreta da equipe médica. Ocorre com mais frequência com idosos pobres, ou com os mentalmente enfermos. Neste caso, a eutanásia passa a ser uma forma de "matar" os excluídos. Nesta ótica,

> a legalização da eutanásia aparece como estratégia para matar aqueles que incomodam. É uma eutanásia social, muito semelhante aos procedimentos hitlerianos no holocausto. (KOVACS, 2003, n.p.)

Essa pressão para pôr fim à vida está intimamente ligada àquilo que aqui se denomina como mercantilização da morte. Nessa mesma linha em que se toma a mercantilização da morte, pode-se ainda se ter casos em que a eutanásia poderia se constituir até mesmo numa espécie de amparo para a prática de inúmeros homicídios planejados, na qual um paciente poderia ser induzido à morte, sobretudo aquele detentor de alguma herança, culminando na comercialização da saúde, negando ao doente um resto de vida digna.

Esse aspecto social da morte, em contraposição a seu aspecto natural, já foi teorizado por Wildorberto Gurgel (2008), em seu trabalho “Direitos Sociais dos Moribundos”, na qual o autor teoriza e acusa o problema de uma possível prática da eutanásia enquanto prática de controle social, oriunda da mercantilização da saúde como um todo.

Propostas nas atuais políticas de saúde, a desospitalização e os cuidados domiciliares são formas simbólicas do Estado neoliberal, para o qual as obrigações sociais são relegadas ao setor privado. Esse setor costuma espoliar a morte de acordo com o poder aquisitivo do moribundo e sua família, quer na forma da internação hospitalar ou no atendimento domiciliar.

Criou-se a norma oculta de que o moribundo deve morrer conforme o seu poder aquisitivo lhe permita. Se ele fica muito ou pouco tempo na terapia intensiva é uma decisão diretamente influenciada pelas regras arbitradas entre as seguradoras, os planos e os profissionais de saúde (GURGEL, 2008, p. 217).

Na mesma linha de crítica social da mercantilização da saúde que teoriza Gurgel se encontram outros teóricos, como Ruiz & Teixeira (2006), que afirmam que a ‘medicalização do morrer’ trouxe consigo a crença na morte sob controle e, ainda, a ‘terceirização e mercantilização da morte’. Esse quadro é o que Pessini e Barchifontaine (2005, p. 308) denominam de eutanásia social, conceito relacionado diretamente com o tema da eutanásia enquanto ‘direito à morte’.

2.2 É possível morrer com dignidade?

Entretanto, adentrando nos desdobramentos da eutanásia no Estado democrático de direito que rege a maior parte das sociedades ocidentais, na bibliografia contemporânea sobre o tema, o teórico Carlos Gaviria Díaz (2001), traz em seu artigo "La Eutanasia" a declaração de que o médico pode terminar com a vida de um paciente que esteja em intenso sofrimento, baseado na vontade do enfermo, e, na qualidade de vida que o indivíduo espera. Sobre isso, ressalta Gaviria Díaz (2001):

> Si la vida esta consagrada como un derecho, y no como un deber, su titular puede legítimamente seguir viviendo o disponer que cese su curso vital. Y si no esta en capacidad de ponerle término él mismo, es lícito solicitar ayuda a un sujeto libre, quien podrá acceder al ruego o rehusarse a hacerlo. Y si elige lo primero, no puede ser penalizado porque no ha atentado contra el derecho de nadie. No existe base alguna para justificar la antijuricidad de su conducta. (DÍAZ, 2001, p. 03)

Em consonância com a tese de Gaviria Díaz, tem-se o filósofo australiano Peter Singer (1946), que, em sua teoria geral de ética, proposta nos livros "Ética Prática" (2002) e "Rethinking Life and Death" (1995), sustenta que o direito à integridade física está fundamentalmente ligado à qualidade de vida, o que justifica a prática da eutanásia em diversas circunstâncias.

> Quando avaliamos a gravidade do ato de tirar uma vida, não devemos levar em conta a raça, o sexo, ou a espécie a que pertence o indivíduo, mas sim as características do ser individual que está sendo morto, como por exemplo seu próprio desejo de continuar a viver ou o tipo de vida que é capaz de viver. (SINGER, 2002, p.12).

Möller (2007) é outro teórico relevante que afirma a necessidade de uma nova discussão sobre o tema da eutanásia, principalmente devido aos avanços tecnológicos que em muitos casos apenas prolongam o sofrimento dos pacientes terminais. Alerta, ainda, para novos conceitos oriundos dessa situação social, como 'direito à morte' e 'direito à morte digna', tal como se observa:

> O uso inapropriado e excessivo das tecnologias aplicadas ao tratamento médico de pacientes em estágio terminal, acarretando o prolongamento de um final de vida penoso (com frequência, para além do que seria o desejado pelo próprio doente, desprezando seu direito ao exercício da autonomia), vem conformando a ideia e a necessidade da afirmação da existência de um direito a morrer de forma digna. A expressão 'direito à morte' ou 'direito à morte digna' já pode ser encontrada em estudos sobre o fim da vida que buscam diálogo entre diferentes áreas do conhecimento, tais como medicina, a ética e o

> direito (MÖLLER, 2007, p. 95).

Tal como afirma Möller (2007), os defensores do direito a morrer com dignidade, de um modo geral estão vislumbrando a situação do paciente terminal que é exposto a tratamentos que apenas prorrogam o momento da sua morte, não lhe trazendo benefícios, mas tão somente dor e sofrimento. O morrer com dignidade, assim, costuma relacionar-se com a ideia de morrer em paz, com integridade física e espiritual.

2.3 E quando a “boa morte” é considerada crime?

Inobstante a defesa da eutanásia enquanto “boa morte” e, consequentemente, morte digna, a prática ainda é coibida pelo ordenamento jurídico brasileiro, apesar da possibilidade de requerer legalmente a flexibilização da lei, para um caso individual, por exemplo. Contudo, é raríssimo encontrar este tipo de ação.

Há, para os casos fatuais, tipificação penal como homicídio simples, conforme prevê o artigo 121, parágrafo primeiro, do Código Penal (Decreto-Lei 2.848/40):

> Art. 121 - Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. Caso de diminuição de pena: § 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Conforme o texto da lei, a eutanásia é vista como um assassinato. Não se leva em conta se há o consentimento da vítima para desconfigurar o crime. E, mesmo que houvesse um consentimento registrado do doente, em um processo criminal, ele não seria, sozinho, prova suficiente para configuração do relevante valor social ou moral, pois seriam necessários demais atestados, testemunhos e laudos confirmando atenuantes, com o intuito de diminuir a pena.

Contudo, por se tratar de um homicídio, em um julgamento, antes de passar pelo crivo condenatório, ou seja, antes da aplicação da pena, é instaurado o processo de júri popular, no qual sete pessoas decidem se o réu deve ser punido ou não, com base nas provas e emitindo o veredito de culpado ou inocente a partir de seu livre convencimento.

Nesta ocasião, caso o júri entenda, mesmo configurado o homicídio, que o crime não possuía o intuito de matar por motivos nefandos, sórdidos ou cruéis, é possível sim a absolvição do réu, conforme o caso de Roberto Rodrigues de Oliveira, julgado inocente após matar o irmão tetraplégico:

> O júri popular de Rio Claro (SP) absolveu Roberto Rodrigues de Oliveira nesta terça-feira (27), acusado de matar o irmão tetraplégico a tiros em 2011. A vítima, inconformada com a sua condição, pediu para morrer em uma simulação de assalto. O irmão foi detido três dias após o crime, mas logo foi solto e desde então respondia em liberdade por homicídio doloso, quando há a intenção de matar.[6]

Sobre o caso de Roberto Oliveira, os trechos dos autos processuais, bem com as teses de defesa e acusação serão retomados mais a frente, em uma análise mais detalhada da situação.

Casos como esses, levantam a discussão sobre a descriminalização do procedimento de eutanásia e a regulamentação, haja vista que, por mais que exista uma lei proibitiva, a corte judicial pode vir a flexibilizá-la, sob demanda de casos específicos aos quais se aplica. Porém, esta não é a regra, mas sim a exceção – no entanto, a exceção não deixa de ser relevante do ponto de vista analítico (VAN VELSEN, 1967). Num mundo ideal, pela ordem de competências legais, a regulamentação do procedimento de morte assistida deveria vir da Casa Legislativa, o que não se verifica no caso brasileiro.

2.4 Descriminalização da eutanásia: Previsão pelo poder legislativo ou força de um ativismo judicial?

Entretanto, o Brasil, por exemplo, não possui a capacidade de fazer com que pacientes não morram pela omissão de cuidados, em outras palavras, aqui as pessoas morrem nos corredores dos hospitais por não haver estrutura para atendimento minimamente digno e ainda assim a legislação não permite uma morte assistida por um médico de forma voluntária. Tal fato demonstra uma recusa lógica por parte do Estado, em um ato de fugir do debate.

6 Disponível em: http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2015/10/juri-absolve-homem-que-matou-irmao-tetraplegico-tiros-pedido-da-vitima-rio-claro.html - Último acesso em 07/05/2015.

A eutanásia no Brasil é proibida. E assim, como em todo resto do ordenamento jurídico nacional, a ilegalidade da eutanásia não vem com uma nota de rodapé explicando o embasamento da lei. Porém, quando se procuram fundamentações jurídicas que expliquem a motivação legislativa em manter tal coibição, encontram-se doutrinações ideológicas, no lugar de lógicas construtivistas:

> Tenho profunda desconfiança dessas motivações (de legalização da eutanásia), pois embora algumas delas sejam norteadas pelo sentimento de amor, muitas outras, sob essa capa estariam a esconder disputas de heranças (uma vez que enquanto não se der a morte, não se abre sucessão), ou ainda interesses conjugais subterrâneos, a encalhar o cônjuge sadio, que se vê obrigado a assistir o cônjuge enfermo, sem falar num eventual amante que aguarda-o do outro lado da porta do cômodo onde se encontra o moribundo. Portanto, sou radicalmente contra a legalização da eutanásia no Brasil e a Holanda, que acaba de legalizar a eutanásia, mais uma vez nos dá exemplo do que não se deve legalizar – na Holanda as drogas são legalizadas, admite-se casamento entre pessoas do mesmo sexo, etc. (D'URSO, apud GODOY E DIAS, 2002)

Os argumentos acima do Prof. Dr. Luíz Flávio Borges D'Urso[7] são frequentes e utilizam-se de estatísticas engessadas, preconceitos e suposições, sempre com o objetivo de manter o *status quo* vigente, pois tendem a repulsar ferozmente novos conceitos e ideias.

Todavia, no anteprojeto do Novo Código Penal, em trâmite no Senado desde 2012 e atualmente sob análise da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, há previsão para a despenalização da prática da ortotanásia[8], uma vez que os legisladores não compreendem tal prática como eutanásia:

> Ortotanásia não é eutanásia. Prática médica aceita pelo Conselho Federal de Medicina, a ortotanásia não implica na prática de atos

7 Prof. Luíz Flávio Borges D'Urso é Advogado Criminalista, Presidente da Associação Brasileira dos Advogados Criminalistas – ABRAC, Presidente da Academia Brasileira de Direito Criminal – ABDCRIM, Conselheiro e Diretor Cultural da OAB/SP, Mestre e Doutor em Direito Penal pela USP, Membro da Associação Internacional de Direito Penal, Presidiu o Conselho Estadual de Política Criminal e Penitenciária de São Paulo e é Membro do Conselho Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça. Retirado de http://www.durso.com.br/

8 A etimologia do termo "orto" significa correto, reto, direito, justo, daí a definição de que a ortotanásia é a morte natural, normal, conforme o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Num sentido figurado, ortotanásia significa ainda uma boa morte, supostamente sem sofrimento. Na situação em que ocorre a ortotanásia, o doente já se encontra em processo natural de morte, e o médico contribui apenas para que esse estado se desenvolva em seu curso natural. Somente o médico, portanto, pode promover a ortotanásia. Extraído de http://www12.senado.gov.br/noticias/entenda-o-assunto/ortotanasia – Último acesso em 28/08/2015.

> executórios de matar alguém, mas no reconhecimento de que a morte, a velha senhora, já iniciou curso irrevogável.[9]

Faz-se necessário, voltando ao anteprojeto do Código Penal[10], esclarecer que a eutanásia não possui possibilidade de regulamentação ainda, contudo há brecha jurídica para que a pena deixe de ser aplicada, o que coloca a possibilidade de acompanhar a controvérsia e elencar algumas das posições sobre o tema:

> Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave:
>
> Pena – prisão, de dois a quatro anos.
>
> § 1º **O juiz deixará de aplicar a pena** avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.
>
> **Exclusão de ilicitude**
>
> § 2º **Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente** em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

O texto acima está em consonância com a Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina[11], que prevê a permissão ao médico limitar ou suspender artifícios e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal, o que configuraria a ortotanásia, situação na qual exclui-se a ilicitude do fato.

No Brasil, a incorporação da prática, no termo da lei, ainda é incipiente, e isso destoa da situação no Uruguai, que é registrado como o primeiro país do mundo a regulamentar a eutanásia. A lei que autoriza o procedimento é datada de 1º de agosto de 1933, ocasião em que o Código Penal recém-inaugurado atribuiu-lhe o termo "homicídio piedoso":

> 37. (Del homicidio piadoso): Los Jueces tiene la facultad de exonerar

9 http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=110444&tp=1 – Último acesso em 07/05/2015

10 Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=110444&tp=1 – Último acesso em 07/05/2015

11 Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm – Último acesso em 22/05/2016

> de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.
> [...]
> 127. (Del perdón judicial): Los Jueces pueden hacer uso desta facultad en los casos previstos en los articulos 36 **(crimes passionais)**, 37 **(homicídio piedoso)**, 39 **(piedade, honra e afeto em detrimento de um determinado estado civil)**, 40 **(crimes contra a honra: injuria e difamação**) y 45 **(incapazes menores de idade)** del Código.
> [...]
>
> 315. (Determinación o ayuda al suicídio): El que determinare al otro al suicídio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría. Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o de uso de estupefacientes. (CÓDIGO PENAL URUGAIO, 1933 – Grifou-se para esclarecimentos)

De acordo com Goldim (1997), a proposta uruguaia, elaborada em 1933, se assemelha à utilizada na Holanda, após 1993. Não se trata exatamente de uma autorização para eutanásia, mas regulamenta, caso seja realizado o procedimento, não aplicar qualquer sanção ao indivíduo que for o agente ativo, ou seja, aquele que faz a eutanásia no requerente, desde que cumpridas as condições básicas estabelecidas.

Essa é a diferença crucial que se espera com a mudança da lei por parte dos ativistas que defendem a regularização do procedimento, sejam pacientes, médicos, juristas liberais ou qualquer interessado como um todo. Com a descriminalização do procedimento de ortotanásia e a possibilidade de deixar de se aplicar uma pena no caso de uma eutanásia ativa, os protocolos médicos poderão ser atualizados e a prática estará parcialmente desimpedida, sem as atuais amarras legislativas.

Na prática, a alteração legal garantiria uma autonomia aos envolvidos diretamente no processo da morte, de acordo com a aplicabilidade nos casos específicos. Pois, resguardados os protocolos médicos, não haveria a obrigatoriedade de consulta ao judiciário para haver uma interferência direta em um procedimento que seria discutido, então, na esfera particular, entre médico e paciente, ou sua família, em casos de incapacidade absoluta.

Tal passo seria significante num processo de independência legislativa do Estado, numa ação inclusive de minimização da judicialização da vida privada. Apesar de

tratar de questões ambientais, Hannigan (2009), afirma que as arenas sociais são capazes de delimitar conflitos e, a partir delas, chegar a uma solução que consiga atender os anseios sociais.

> (...) os atores dirigem as suas exigências àqueles que estão encarregues das tomadas de decisão, na esperança de influenciar o processo político. Renn concebe diversos 'palcos' diferentes que partilham esta arena: legislativo, administrativo, judicial, científico e os meios de comunicação social. (HANNIGAN, 1995, p. 134 *apud* SOARES e VIEGAS, 2006, p. 06)

Contudo, Soares e Viegas (2006) alertam que os 'palcos' que compõem as arenas de discussão de temas sociais estão lotados de peritos, que tendem a deixar de lado a sociedade que vai sofrer as consequências de suas deliberações.

Estes especialistas, por vezes podem ser cientistas, ou outros especialistas, mas também burocratas ou políticos profissionais, que podem ainda fundamentar suas atuações em posições religiosas, e, por não ouvirem a população durante todo processo de construção de um novo paradigma, que tenha por objetivo resolver um determinado problema social, traz um risco real à resolução da demanda em debate. Como o que se dá no caso analisado por Soares e Viegas (2006):

> Embora alguns elementos da construção do risco possam ter lugar no domínio público para além dos seus parâmetros, a ação mais importante tem lugar em arenas que são povoadas por comunidades de profissionais especializados: cientistas, engenheiros, advogados, médicos, funcionários governamentais, gerentes associados, operadores políticos, etc. (Hilgartner 1992:52). Tais peritos técnicos são os principais construtores do risco, estabelecendo uma agenda que inclui, muitas vezes, o *input* direto do público apenas durante as últimas fases de consideração. (HANNIGAN, 1995, p. 136 *apud* SOARES e VIEGAS, 2006, p. 06)

Ou seja, assim como nos problemas ambientais analisados por John Hannigan (1995), sobretudo os ligados à noção de risco, que, por sua vez, são os especificamente ressaltados por Soares e Viegas (2006), os conflitos sociais que envolvem a questão da eutanásia, especificamente no Brasil, perpassam por vários crivos, de inúmeros especialistas, médicos, assistentes sociais, grupos religiosos e, ao fim, dos legisladores:

> Contudo, de vez em quando, os investigadores do risco foram identificados como geradores de risco, particularmente se as suas descobertas defendem a posição dos últimos. Os árbitros do risco (mediadores, tribunais, agências reguladoras, Congresso/Parlamento) ficam fora do 'palco' procurando determinar, de forma neutra, até que

> ponto o risco deverá ser aceito, ou a forma como deverá ser limitado ou evitado, e que compensação deveria ser dada àqueles que sofrem danos resultantes de uma situação julgada perigosa. (HANNIGAN, 1995, p. 136 *apud* SOARES e VIEGAS, 2006, p. 06)

Sábias são as ponderações desses autores, pois, num momento em que se vê cada dia mais a utilização da máquina do judiciário para compreensão e legislação de temas nos quais não há um consenso, nem entre os especialistas, corre-se o risco de se ficar à mercê de comandos advindos unicamente das decisões judiciais, que nem sempre contemplam as deliberações coletivas, o que é extremamente necessário, pois nessas esferas de discussão é possível traçar um panorama que considere desde o coletivo até a individualidade da vida privada das pessoas.

Em países em que a prática é legalizada, a eutanásia é um procedimento realizado por profissionais, que atestam o quadro do doente e, ao concluírem que não há chance de cura para determinada enfermidade, consideram que a sobrevida pode trazer sofrimento físico e psicológico, consequentemente, por acreditarem que neste momento ocorre a perda, mesmo que parcial, da dignidade, oferecem ao paciente a escolha da “boa morte”.

Para ilustrar a realização do procedimento, que não necessita exatamente de um estado moribundo ou vegetativo para ser realizado, no caso de uma jovem holandesa não identificada, foi-lhe autorizada a utilização do procedimento de eutanásia em virtude de traumas incuráveis, advindos de sucessivos abusos sexuais que sofrera durante a infância e a adolescência:

> Uma holandesa na casa de seus 20 anos preferiu a eutanásia do que continuar a lidar com os danos psicológicos causados pelo abuso que sofreu durante muito tempo, informou nesta quarta-feira a Comissão de Eutanásia da Holanda, que permitiu o procedimento. A mulher, que não foi identificada, teria sido estuprada dos 5 até os 15 anos. Como resultado do abuso, sofria de estresse pós-traumático, anorexia severa, depressão crônica e alucinações. Apesar de melhoras em seu estado mental após "terapia intensiva", os médicos acreditavam que suas múltiplas doenças eram incuráveis, e a comissão permitiu que ela desse fim à sua vida no ano passado com uma injeção letal. Segundo os médicos do órgão, ela estava "totalmente competente" e no controle de suas faculdades quando tomou a decisão.[12]

12 Disponível em: http://oglobo.globo.com/sociedade/jovem-vitima-de-abuso-sexual-recebe-autorizacao-para-eutanasia-19276946 - Último acesso em 13/05/2016

A Holanda apesar de ter legalizado totalmente o procedimento de eutanásia em 2002, já debatia o tema desde 1973, em virtude do caso Postma:

> Em 1973, a médica Geertruida Postma foi julgada e condenada pela prática de eutanásia em sua própria mãe, que estava doente e pedia para que a filha fizesse o procedimento. Nas décadas seguintes, a causa ganhou apoio público e a jurisprudência do país foi se abrandando, até a legalização.[13]

Apesar disso, é necessário levar em consideração os critérios subjetivos e pessoais de cada indivíduo, pois, se alguém que possui doença incurável e dolorosa, passa a considerar a vida como um fardo, não obstante, aquele responsável pelos cuidados ao enfermo, em situação inútil, nada mais pode fazer para a manutenção da dignidade da vida, a não ser a sedação paliativa de um corpo, por vezes, desprovido de consciência expressa.

Mesmo assim existem, por mais que sejam escassos, processos judiciais que buscam a autorização de procedimentos proibidos por leis. Pois, por mais que haja a proibição, nada impede que, em um caso específico, possa haver a flexibilização da norma, como em casos de aborto, casamento entre homoafetivos, uso de substâncias proibidas pelas agências de saúde.

Falar sobre a eutanásia no Brasil, estritamente no âmbito teórico, sabendo da precariedade da maioria dos hospitais, é uma tarefa bem mais fácil do que encará-la diariamente. Entrevistado sobre o tema da morte assistida, o neurocirurgião José Oswaldo de Oliveira Júnior, do Hospital do Câncer, em São Paulo, aduz:

> “É mais fácil para um teórico falar com naturalidade de eutanásia”, diz. “É como um general falando da guerra. Para nós, soldados, que sujamos as botas na lama todo dia é muito difícil pensar nisso. Às vezes um familiar me diz que não sabe se reza para o doente viver ou morrer. Eu digo: ‘Acenda duas velas. Reze para que aconteça o melhor para ele.’ Não dá para decidir.”[14]

Enquanto houver uma lei proibitiva, sem argumentos sólidos, que não espelhe a sociedade como um todo e a questão da eutanásia não for amplamente debatida e até mesmo referendada pela população, não sairemos da esfera das opiniões

13 Disponível em: http://opiniaoenoticia.com.br/internacional/holanda-torna-se-o-primeiro-pais-a-legalizar-a-eutanasia/ – Último acesso em 09/07/2016

14 Disponível em: http://super.abril.com.br/ciencia/o-direito-de-morrer – Último acesso em 10/05/2016.

aleatórias, no que tange a uma representação ampla da nação brasileira sobre o procedimento que objetiva uma “boa morte”.

Em função disso, o ativismo judicial é visto por alguns como forma de contornar a criminalização do tema e o cerceamento dos debates. Por isso, utilizei exemplos de ativismo judicial para demonstrar que é possível sim levar demandas individuais ao Estado e tê-las contempladas, mesmo que contrárias ao ordenamento maior, quando o conflito de interesses leva a uma violação de direitos que não pode ser reparada pela lei vigente e, de certa forma, é causada por tais normas.

Consta que o termo “ativismo judicial” fora apresentado por Arthur Schlesinger Jr. em um artigo na revista *Fortune* em 1941[15]. O ativismo judicial é uma ação que propõe um pleito social ao crivo do poder judiciário e espera que por meio da decisão tomada por esta instância de poder, haja uma mudança interferente em outras esferas do poder, como o legislativo e o executivo.

Gerald N. Rosenberg (1954), afirma que, mesmo com uma decisão favorável obtida por meio de um ativismo judicial, a corte sozinha não pode trazer mudanças sociais. Da mesma forma, esclarece que o ativismo judicial é uma ação complexa e alvo de controvérsias.

Em sua obra *The Hollow hope: can courts bring about social change?* Rosenberg (1991) alerta que muito embora o ativismo judicial possa ser eficaz no que concerne à aquisição de direitos e, dentre vários exemplos, utiliza-se do episódio de Oliver Brown contra o Conselho de Educação de Topeka (Brown v. Board of Education of Topeka), os tribunais supremos, neste caso, a Suprema Corte Americana, são incapazes de produzir uma mudança social significativa.

Em relação ao nosso universo social, trago alguns exemplos para esclarecimento: Em 12 abril de 2012 foi julgada a decisão colegiada pelo Supremo Tribunal Federal que autoriza definitivamente o aborto de fetos anencéfalos no país[16]. Segue dispositivo da decisão de 433 folhas:

---

15 Keenan D. Kmiec, The Origin and Current Meanings of Judicial Activism, 92 Cal. L. Rev. 1441 (2004). Disponível em: http://scholarship.law.berkeley.edu/californialawreview/vol92/iss5/4.

16 Arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) n. 54 – STF, Julgamento em 12/04/12.

> **Decisão:** O Tribunal, por maioria e nos termos do voto do Relator, julgou procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal, contra os votos dos Senhores Ministros Gilmar Mendes e Celso de Mello que, julgando-a procedente, acrescentavam condições de diagnóstico de anencefalia especificadas pelo Ministro Celso de Mello; e contra os votos dos Senhores Ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso (Presidente), que a julgavam improcedente. Ausentes, justificadamente, os Senhores Ministros Joaquim Barbosa e Dias Toffoli. Plenário, 12.04.2012. (ADPF 54, 2012, p. 432)

No dia 27 de maio de 2013, um ano após a decisão autorizativa, gestantes que se encontravam no quadro admitido para a interrupção da gravidez, ainda se deparavam com barreiras para usufruir o direito adquirido, conforme reportagem da BBC[17]. Segue trecho:

> A dona de casa pernambucana Elisa (nome fictício), de 23 anos, descobriu estar grávida de um bebê anencéfalo no mês passado, seu quinto de gestação. "Era uma menina, uma filha que eu desejei muito", diz Elisa. "Chorei tanto. Fiz de novo o ultrassom e o médico falou que eu poderia interromper a gravidez. Decidi interromper." Mas o hospital procurado por Elisa, a 680 km de Recife, é dirigido por religiosos católicos, que negaram o procedimento. Elisa recorreu a uma prima, enfermeira em um hospital em Recife, onde a jovem fez a antecipação terapêutica do parto. O Ministério da Saúde afirma que, diante da decisão do STF e sendo o Brasil um Estado laico, hospitais que se negarem a realizar procedimentos legais podem ser acionados na Justiça. Já a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) defende o direito de médicos e entidades exercerem objeções de consciência. (IDOETA, 2013, n.p.)

Em outro exemplo, temos a autorização que permite o tratamento médico pelo uso do canabidiol, substância proibida pela Anvisa[18]: Em 03 de abril de 2014 uma decisão Liminar[19] no caso de Anny De Bortoli Fischer contra Agência Nacional De Vigilância Sanitária – ANVISA[20] - autoriza, pela primeira vez em instância federal o uso da

17Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/05/130522_anencefalia_abre_pai – Último acesso em 28/08/2015

18 PORTARIA N.º 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 – Disponível em http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2 – Último acesso em 28/08/2015

19 Decisão que antecipa os efeitos de uma tutela. É provisória e por ser confirmada ou derrubada tanto em sentença como no curso do processo. É um instrumento utilizado em caráter de urgência ante a grave violação de direito caso não concedida.

20 Processo 0024632-22.2014.4.01.3400 da 3ª Vara Federal do TRF da 1ª Região – Juiz Pedro Felipe De Oliveira Santos. Distribuído em 01/04/2014.

substância derivada da planta *Cannabis Sativa*, popularmente conhecida como maconha.

Tal decisão foi muito comemorada por pacientes que portam doenças nas quais o uso do canabidiol pode ser eficaz no tratamento, bem como por usuários recreativos das flores da planta cannabis, que, além do canabidiol, produz o tetraidrocanabinol (THC), substância entorpecente, motivo pelo qual a planta e todos os seus derivados são expressamente proibidos pela ANVISA.

Entretanto, apesar da liberação em caso específico para tratamento médico, até o momento de produção deste texto, não há informação de que tais medicamentos tenham sido disponibilizados pelas agências de saúde para tratamento de outros com a mesma necessidade. O entrave burocrático, no âmbito administrativo, ainda existe.

Atesta-se que as esferas do poder público, e demais agentes envolvidos, podem ou não trabalhar em conjunto para que as arenas possam se comunicar, não se restringindo somente a uma ou outra decisão postulada, mas sim ao fato social consolidado por aquela decisão.

A partir daí, é possível destacar a importância de instâncias de ação cotidianas dos profissionais de saúde, pois, os mesmos podem ou não se alinhar com o que é decidido em arenas decisórias nacionais e, portanto, analisar essas microações também é algo relevante, sobretudo do ponto de vista do poder que possuem sobre os corpos dos indivíduos que precisam do serviço.

Conforme exposto nos casos acima, por se tratarem de casos de repercussão nacional, com apelo da mídia e com decisões polêmicas, verifica-se que o tema que envolve a eutanásia também não tem como fugir desta esfera, ou arena (HANNIGAN, 1995), sendo que as medidas judiciais podem ser efetivas em um contexto legislativo, mesmo que em momento posterior.

Mas, quanto à mudança social, ainda há um desequilíbrio, que pende a balança ora para o lado de uma “justiça liberal”, em confronto à opinião pública geral, atendendo a demanda de minorias, ora retrógrada, mantendo o status quo de um Estado que por vezes é o maior violador de direitos fundamentais da sociedade.

Estudar a morte de doentes terminais com intuito de dissertar sobre a prática da eutanásia, pela perspectiva legal é, em um determinado momento, enfadonho, haja vista que o direito brasileiro considera somente a “morte natural” como algo “natural”, qualquer possibilidade de morte que fuja disso possui um regramento. Assassinatos, suicídios, acidentes – todos passam pelo crivo jurídico que decide se a morte foi legal ou não.

No que tange a um pedido de ortotanásia, a advogada paulista Rosana Chiavassa, possui uma decisão inédita que autoriza a não realização de qualquer procedimento extensivo que garanta a manutenção da vida dela em um estado em que a consciência e a capacidade física estejam comprometidas.

Tal fato se deu em virtude da interposição de uma ação judicial que lhe garantisse o direito da ortotanásia, ou seja, caso necessitasse de um procedimento para o prolongamento de sua vida por meio de aparelhos, foi determinado pelo Estado, a partir do Poder Judiciário, que qualquer ente, seja público ou privado, negue-se a utilização destes recursos:

> Em decisão inédita, a Justiça brasileira autorizou uma advogada a ter “morte digna”, o que, nesse caso, significa não ter de passar por tratamento desnecessário caso desenvolva, no futuro, doença irreversível que comprometa a capacidade física e a consciência. É a ortotanásia, quando se permite que a morte ocorra de forma natural, nos casos em que nada mais pode ser feito para salvar o paciente. Nesse caso, recusa-se, por exemplo, aparelhos que mantenham a pessoa viva de maneira artificial. A ação judicial foi movida pela advogada Rosana Chiavassa, de 54 anos, e avaliada pelo juiz Alexandre Coelho, na época titular da 2.ª Vara Cível do Fórum João Mendes, em São Paulo.(CAMBRICOLI, 2015, n.p.)[21]

Apesar de ser uma decisão individual, casos como este abrem precedentes para que, havendo interesse coletivo, a corte judicial pacifique a decisão, isto significa que, expressa a vontade dos indivíduos em não receber tratamentos com o intuito de prolongamento da vida, tal vontade seja respeitada, sem a pena de incorrer-se em qualquer crime.

Todavia, verificou-se, ao longo do texto, que tanto a questão ética quanto os obstáculos legais que impedem o procedimento de eutanásia no Brasil existem em

21 Disponível em: http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,justica-autoriza-advogada-a-ter-mortedigna,1624407 – Último acesso em 12/05/2015

virtude de uma intenção. Além da intenção de proteção da vida pelo aparato legislativo vigente, há também a ressalva religiosa, de não cair em pecado e de obediência às escrituras, ou a interpretação delas pelos crentes na fé cristã.

2.5 Seria a "boa morte" uma afronta a fé crista ou um suicídio egoísta?

Tratar a perspectiva religiosa em relação à morte, é uma investigação extensa. Pois, existem diversas doutrinas religiosas e vários padrões éticos e morais em cada uma delas. Contudo, um ponto comum nas religiões, principalmente nas cristãs é a apologética.

A palavra apologética, segundo Japiassu (2001, p. 16) vem do grego *apologetikós*, que significa "defesa, justificação". A apologética teológica, neste caso a cristã, tem por objetivo defender racionalmente a fé contra todo e qualquer ataque a um de seus dogmas; visando estabelecer, através de argumentos históricos e racionais, o fato mesmo da Revelação Cristã.

A Revelação, que se dá por meio da interpretação das escrituras sagradas, é o ponto que entra em conflito com a questão da eutanásia. Segundo os religiosos cristãos, a vida não pertence ao indivíduo, independentemente do estado em que se encontre, é uma dádiva divina concebida por um Deus criador e o sofrimento deve ser aguentado até o momento em que este criador o retire, levando a boa alma para junto de si.

Neste ponto, para realizar a pesquisa sobre a perspectiva religiosa sobre a morte e a eutanásia, não recorri fisicamente a algum templo ou líder religioso. No entanto, realizei uma pesquisa virtual ou similar a uma netnografia[22], apesar de não ser propriamente uma etnografia virtual. A observação ocorreu de forma não participativa, e, com uma abordagem flutuante, através da qual apenas colhi em páginas religiosas cristãs argumentos sobre o tema, bem como comentários de pessoas nas páginas, em detrimento à pesquisa de opinião com base na metodologia de Bourdieu (2006).

Obviamente, essa forma de pesquisa apresenta dificuldades em virtude da mutabilidade das opiniões em pesquisas virtuais, pelo distanciamento físico e

22 Acredita-se que o termo foi empregado pela primeira vez por R.V.Kozinets (1997)

anonimato do pesquisado e do pesquisador, que não garantem dados suficientes para a proposição de uma etnografia completa.

Contudo, mesmo sendo uma pesquisa de certa forma limitada, dentro de um contexto geral, a análise do material virtual fornece subsídios para o debate, independentemente de respostas concretas sobre o objeto. Mas a dificuldade técnica permanece superável:

> A superação das dificuldades técnicas do pesquisador acerca dos objetos pesquisados e a própria limitação de alguns objetos representam barreiras a serem transportas pela análise do trabalho netnográfico, e não pela metodologia em si, e assim, oferecem ainda muitas indagações para futuras pesquisas. (NATAL e VIANA, 2008, p. 37)

Assevero que meu objetivo foi realizar um levantamento de material acessório, visando conectar a discussão sobre a eutanásia a instâncias menos localizadas, como hospital visitado por mim, com o fim de exemplificar a dimensão do tabu que cerca o assunto e que não se restringe a arenas decisórias políticas, nos termos de Hannigan (1995), mas também a explicações religiosas.

Em virtude disso, os trechos apresentados, retirados de páginas cristãs na internet e que tratam sobre eutanásia, serão cruciais para o desenvolvimento do debate. Inicio com uma visão da instituição religiosa espírita-kardecista sobre o tema:

> E se fôssemos um dos idosos da Holanda, pois estamos com 82 anos de idade, onde a prática da eutanásia é liberada, como só acontece em alguns países ditos “de primeiro mundo”? Não estaríamos em risco permanente, considerando que o país estimula nas famílias uma conduta egoística, incompatível com a dignidade humana, indício de ignorância e desprezo para com os idosos e as questões morais e espirituais? [...] As causas principais da prática da eutanásia são o materialismo, o egoísmo, o orgulho e a ignorância quanto às origens do homem, ser integral, formado de corpo e Espírito.[23]

O trecho em destaque, retirado de um blog espírita, remete à visão de seu autor de que a vida é algo maior que a materialidade do corpo, tratando como egoísta a vontade do sujeito de se livrar desta materialidade, quando não mais lhe convém.

O pensamento, conhecido filosoficamente como materialismo, é geralmente visto

23 Disponível em: http://ortsac13.blogspot.com.br/2013/08/eutanasia-causas-e-consequencias.html (último acesso em 28/08/2015)

como antagônico às ponderações do espiritismo, nos termos de Japiassu (2001, p. 127): *o materialismo nega a existência da alma ou da substância pensante cartesiana, bem como a realidade de um mundo espiritual ou divino cuja existência seria independente do mundo material*.

Também verifiquei, em minha pesquisa virtual, que parte da doutrina espírita apresentada tem total aversão à eutanásia, mais uma vez enquadrando-a como um ato egoístico de assassinato, comparando-a com o aborto e a pena de morte:

> O egoísmo, como vem sendo analisado ao longo de todos os verbetes desta obra, manifesta-se de várias formas. Uma delas, cruel como o aborto ou a pena de morte, que evoca patente desprezo pela vida humana, é a eutanásia.[24]

Ainda sobre a doutrina espírita, alguns alegam que esse egoísmo, que permeia a noção de morte, advém de uma ignorância na qual os sujeitos "menos espiritualizados" se encontram, por não entenderem a realidade que envolve o momento da morte:

> Há o egoísmo que deseja se livrar do fardo de aguentar o comatoso, e há o egoísmo de querer não perder o ente querido, mesmo este já estando em estado vegetativo irreversível. Não há como ensinar discernimento a materialistas ou a egoístas, pois estes já se encontram num estado que é pura falta de discernimento.[25]

Já os cristãos católicos, conforme o trecho que segue, extraído do portal da Canção Nova, página na internet de um dos maiores conglomerados de comunicação católico do mundo[26], veem a eutanásia enquanto um desrespeito à força e à vontade divinas, uma vez que a vida humana não pertenceria ao homem, mas sim ao seu criador:

> Que civilização é esta que não respeita o idoso, que construiu o país, gerou os filhos e trabalhou pela nação? Impera o egoísmo, o comodismo, o desrespeito ao homem e ao Criador. É a violência covarde dos fortes contra os fracos; dos protegidos contra os indefesos. [...] O que diz o Catecismo da Igreja: 2277 – Sejam quais forem os motivos e os meios, a eutanásia direta consiste em pôr fim à vida de pessoas deficientes, doentes ou moribundas. É moralmente

24 Disponível em: http://www.acasadoespiritismo.com.br/reformaintima/FUNDAMENTOS/z26%20vaidade%20eutanasia%20suicidio.htm (último acesso em 28/08/2015)

25 Disponível em: http://www.consciencial.org/textos/83-espiritualidade/aborto-eutanasia-pena-de-morte/128-eutanasia-x-distanasia.html (último acesso em 28/08/2015)

26 Informação retirada de https://pt.wikipedia.org/wiki/Can%C3%A7%C3%A3o_Nova - último acesso em 28/08/2015

> inadmissível.[27]

Por fim, nas referências virtuais de páginas religiosas aqui recortadas, a página cristã da Agência Católica de Informações aborda o assunto da seguinte forma:

> Mas possivelmente o que mais querem ocultar os partidários destes crimes é o egoísmo dos saudáveis para com os doentes. Quando uma sociedade cria uma mentalidade propícia à eutanásia e ao suicídio assistido, em realidade está dizendo aos idosos, aos doentes terminais e aos familiares dos pacientes comatosos: "Olhem, não vamos lhes ajudar, não vamos estar com vocês para aliviar a dor ou para lhes ajudar a carregar suas cargas, mas sim vamos a 'ajudá-los' a que se tirem do meio ou vamos fazer com seu consentimento ou inclusive sem ele."[28]

Os cristãos, de uma forma geral, tratam a pessoa a partir do seu contexto moral e religioso, sendo que qualquer incidência de conduta que fuja desta moralidade própria, está em embate com os aspectos referenciados como divinos, conforme a doutrina religiosa. MAUSS (2003, p. 392) analisa a pessoa cristã no seguinte aspecto: *Foram os cristãos que fizeram da pessoa moral uma entidade metafísica, depois de terem sentido sua força religiosa. Nossa própria noção de pessoa humana é ainda fundamentalmente a noção cristã.*

Faço aqui uma ressalva, pois a instituição religiosa não é uma arena decisória originalmente política. No entanto, na prática, é inegável que o doutrinamento religioso constitui uma parcela consideravelmente grande na arena política de decisões que compõem e comprometem a ordem social, conforme será explicitado na audiência pública[29] no Senado em setembro de 2012. Em contrapartida, a conclusão do artigo de Jasna Capo Zmegac (2010), no qual relata a morte de seus pais, interpreta o egoísmo de forma totalmente diversa das ponderações religiosas:

> I believe that my parents were exempted from the dominant manner of dying in Western Europe and America because they constructed the meaningfulness of their lives on the basis of an **absence of selfishness** and in giving of themselves to those closest to them. (ZMEGAC, 2010, p. 64)

---

27 Disponível em: http://blog.cancaonova.com/felipeaquino/2012/10/28/a-covardia-da-eutanasia - último acesso em 28/08/2015

28 Disponível em: http://www.acidigital.com/eutanasia/argumentos.htm - Último acesso em 28/08/2015

29 Capítulo 4.

Para a autora, a experiência de uma morte que pode ser controlada pelos indivíduos é uma forma de se abster de um egoísmo em prolongar a vida para si, haja vista que a vida não é algo para si, ou para uma figura divina, mas sim para o próximo. Quando não for mais possível doar-se ao próximo não haverá mais necessidade de prolongar a vida.

Um aspecto a ser considerado na análise da morte de um indivíduo é o paralelo possível de ser estabelecido com a morte decorrente de um suicídio, veementemente rechaçado pelos grupos cristãos e religiosos em geral. Não há nada mais pessoal do que a decisão de tirar a própria vida. A obra "*O suicídio*" de Durkheim (2000) trata o egoísmo como o último traço social que leva um indivíduo a decidir não estar em sociedade e, consequentemente, a se matar:

> Assim, no próprio momento em que se liberta excessivamente do meio social, ele ainda sofre sua influência. Por mais individualizado que seja cada indivíduo, há sempre algo que continua sendo coletivo: a depressão e a melancolia resultantes dessa individuação exagerada. Comungamos na tristeza, quando não temos mais nada para viver em comum. Esse tipo de suicídio, portanto, bem merece o nome que lhe demos. O egoísmo não é apenas um fato auxiliar dele; é a sua causa geradora. Se, nesse caso, o vínculo que liga o homem à vida se solta, é porque o próprio vínculo que o liga a sociedade se afrouxou. (DURKHEIM, 2000, p. 266)

O capítulo em que Durkheim (2000) aborda o suicídio no trecho em destaque foi intitulado como "o suicídio egoísta", pois encara de forma negativa esta forma de morrer, uma vez que o sujeito se encontra saudável e, apesar de não ser frágil como uma criança ou incapaz como um idoso, elucida que quem está no auge de sua vida e comete suicídio seria, em tese, contaminado por forte egoísmo:

> Sabemos que o suicídio é excepcional na criança e que diminui no velho que chega aos últimos limites da vida; é que, em ambos, o homem físico tende a tornar-se o homem todo. A sociedade ainda está ausente na criança, que ela não teve tempo de formar à sua imagem; começa a retirar-se do velho ou, o que dá na mesma, ele se retira da sociedade. Por conseguinte, eles se bastam mais. Tendo menos necessidade de se completar com outra coisa que não eles próprios, ambos também estão menos sujeitos a sentir falta do que é necessário para viver. (DURKHEIM, 2000, p. 267)

Contudo, os ativistas pró eutanásia apontam que o egoísmo pode residir na proibição de deixar uma pessoa enferma deixar de sofrer. Argumento este que vem sido

corroborado na descriminalização da morte assistida, conforme se vê no estado norte-americano da Califórnia, ao legalizar o procedimento em 11/09/2015:

> Jerry Brown (Governador da Califórnia), um democrata de 77 anos, com vasta carreira política. Na juventude andara num seminário dos Jesuítas - temeu-se a pressão da hierarquia católica. Mas numa notável declaração que o próprio New York Times designou de pouco usual, Brown deu conta de como chegara ao seu voto positivo. O que faria, escrevia, perante um texto que fugia às regras comuns por lidar com a vida e a morte? Devia a Califórnia continuar a criminalizar uma morte assistida, por maior que fosse o sofrimento da pessoa? (SANTOS, 2015, n.p.)[30]

Na Bélgica, país que desde 2002 legalizou a eutanásia em maiores de 18 anos e em 2014 estendeu a legalidade aos menores e incapazes, também defende que a luta pela vida só é válida quando há dignidade no processo. O direito de escolha pela eutanásia é capaz de acabar não só com o sofrimento de um paciente, mas sim de uma família toda, conforme relato da mãe de Tomás, belga de um ano e meio acometido por um câncer cerebral:

> A mãe que quis tentar um milagre para salvar o filho foi a mesma que, nos seus últimos três dias de vida, pediu a Deus, com todas as forças que tinha, para o levar. “As pessoas têm teorias sobre tudo mas ninguém consegue imaginar o que é olhar para o nosso bebé e só ver sofrimento. Ai, é uma dor tão grande, tão grande. Sentimo-nos inúteis, não sei explicar, mas é como se não valêssemos nada.”[31]

Contudo, a família de Tomás não teve a oportunidade de requerer sua morte assistida, uma vez que seu caso é de 2011, três anos antes da extensão de legalidade a menores e incapazes. Inclusive, demais países como Holanda e Luxemburgo, em conjunto com a Bélgica, são os únicos países a admitir a eutanásia em menores de idade, exatamente por compreenderem que se o objetivo é pôr fim à dor e ao sofrimento, tais acometimentos não escolhem idade.

De toda forma, a discussão acerca da morte conduz à questão sobre a boa morte, no sentido de morrer bem, sem grandes sofrimentos, mas passando pelas provações às quais se “deve passar”, e a morte ruim, que seria morrer em condições degradantes ou morrer jovem.

---

30 Disponível em: https://www.publico.pt/mundo/noticia/governador-da-california-aprova-a-morte-assistida-1710802 - Último acesso em 10/05/2015

31 Disponível em: https://www.publico.pt/mundo/noticia/sim-vou-deixarte-morrer1624184?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+PublicoRSS+%28Publico.pt%29 - Último acesso em 10/05/2015

Sendo assim, tendo a morte o poder de fazer com que se questione a existência humana como um todo, dentre as perguntas levantadas até então, a mercantilização da saúde, independentemente da execução do procedimento de eutanásia, é algo que deve ser questionado, sob o risco de atrelarmos, cada vez mais, a dignidade de uma pessoa ao seu poder aquisitivo.

A regulamentação do procedimento de “boa morte” com a sua consequente descriminalização tende a democratizar o processo de morrer, dando condições a qualquer sujeito enfermo em optar por prosseguir com um determinado tratamento para manutenção da sua vida ou não, sem a necessidade de recorrer ao judiciário, mesmo em um ato ativista, que muitas vezes pode ser algo demorado e dispendioso.

Por fim, em relação às questões religiosas, as interpretações cristãs da vida e da morte, sejam pelos espíritas, católicos ou neopentecostais, devem ser levadas em conta. Porém, não podem ser constituídas como regras de conduta geral na justificativa de construção de políticas públicas de saúde.

Cada indivíduo na sociedade possui a liberdade de seguir ou não determinados dogmas religiosos e não deve ser punido por convicções divergentes daquelas pregadas por um grupo cristão ou de qualquer outro credo. Por isso, a criação ou manutenção de leis com base em determinismos religiosos ferem os princípios de liberdade, dignidade, cidadania e pluralidade de ideias que fundamentam o processo civilizatório em sociedades democráticas, pelo menos na teoria.

CAPÍTULO 3 – ASPECTOS BUROCRÁTICOS DA MORTE EM UM ESTADO QUE CRIMINALIZA A EUTANÁSIA

Do ponto de vista dos profissionais de saúde, entrevistados durante a pesquisa, verificou-se a alegação de um desconhecimento do tema e da prática da eutanásia, o que, à primeira vista, ocorre em virtude da proibição legal do procedimento no Brasil, o que dá o caráter de clandestinidade (ou desvio) à prática. Mas como os profissionais da área de saúde encaram a situação de doentes em um estágio terminal?

Para responder esta questão, entrei em contato com oito profissionais que foram entrevistados em um hospital de um município[32] que fica no norte do Espírito Santo, entre 30 de janeiro a 06 de fevereiro do ano de 2015. A escolha dessa unidade de saúde se deu em virtude da facilidade de acesso, pelo contato com um antigo diretor do hospital, que, após conhecer a pesquisa, conversou com os seus pares, que me permitiram o ingresso nas dependências da unidade hospitalar.

Inicialmente, para preparar o roteiro de entrevistas, após pesquisar a literatura que trata do tema da eutanásia, não encontrei nenhum registro nas obras estudadas sobre a realização de um trabalho de campo com entrevistas junto a profissionais da área de saúde.

Sendo assim, procurei por pesquisas sobre a morte em um aspecto geral e que envolvessem pacientes terminais, momento no qual conheci o trabalho de Menezes (2004) sobre cuidados paliativos[33]. A partir do roteiro de entrevista criado pela pesquisadora, adequei-o e montei um questionário que me permitisse conhecer, além da opinião dos entrevistados, um pouco do seu perfil social e crenças pessoais.

A escolha em fazer entrevistas se deu em virtude da busca pela possibilidade de um contato direto com os profissionais que atuam com pacientes terminais, e, devo admitir, tinha a esperança de conseguir conversar com algum enfermo ou familiar

32 O nome do hospital será mantido em sigilo, bem como o nome de seus profissionais.

33 “Os Cuidados Paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde em 2002 como uma abordagem ou tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida. Para tanto, seria necessário avaliar e controlar de forma impecável não somente a dor, mas, todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual”. Extraído de http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados Acesso em 28/08/2015.

disposto a discorrer sobre o tema da eutanásia. Entretanto, não foi possível realizar esse tipo de encontro. Sobre a escolha da entrevista, Oliveira (2010) descreve com precisão:

> A observação é o instrumento que mais fornece detalhes ao pesquisador, por basear-se na descrição e para tanto utilizar-se de todos os cinco sentidos humanos. Sendo a observação e a entrevista os instrumentos mais utilizados em pesquisa qualitativa, bem como o questionário. (OLIVEIRA, 2010, p. 23)

Conforme já explanado, o diretor do hospital foi noticiado do meu intuito de fazer algumas entrevistas para uma pesquisa acadêmica de mestrado e permitiu meu ingresso no hospital, o que não garantiria que os profissionais conversariam comigo. Contudo, ainda existia o ponto sobre a admissibilidade de uma pesquisa de opinião e como ela seria encarada na comunidade científica pois, dentre os referenciais teóricos metodológicos, utilizei Bourdieu (1973), que alerta sobre pesquisas de opiniões:

> Em suma, eu quis dizer que a opinião pública não existe, pelo menos na forma que lhe atribuem os que têm interesse em afirmar sua existência. [...] A definição de opinião que levei em conta é a definição que se realiza em estado implícito nas pesquisas de opinião. Não é minha opinião sobre a opinião. É simplesmente a explicação da definição de opinião que as pessoas que produzem sondagens de opinião realizam pedindo às pessoas para formularem opiniões ou para tomarem posição sobre opiniões formuladas. Digo simplesmente que a opinião, no sentido da definição social implicitamente admitida pelos que fazem sondagens de opinião ou pelos que utilizam os resultados das sondagens de opinião, não existe. (BOURDIEU, 1973)

Será que eu não estava fazendo exatamente o que Bourdieu recrimina, buscando opiniões que corroborassem meu ponto de vista e realizando uma pesquisa generalizada sobre uma ideia que, de fato, não existe? Bom, arrisquei e mantive o posicionamento de fazer as entrevistas, até porque, dentro da pesquisa, apreenderia algo com o material e, caso julgasse parte da construção deste objeto de pesquisa, apresentá-lo-ia.

Conclui que colher as opiniões dos profissionais de saúde que lidam com pacientes muito próximos da morte seria um movimento válido na construção e na demonstração de um panorama sobre a eutanásia, mesmo que não haja uma descrição específica sobre o procedimento, já que ninguém confessaria um crime!

Pensando desta forma, a primeira pessoa que procurei no hospital foram os assistentes sociais, acreditando que, pela proximidade da área de ciências humanas,

seriam mais solícitos e me apresentariam aos demais profissionais do hospital, o que deu certo.

Também acreditei que não haveria um envolvimento com os sujeitos de pesquisa do local, os entrevistados. No entanto, logo no primeiro encontro, com a assistente social, ela me conduziu durante a estadia semanal no hospital e apresentou os demais funcionários, e, então, percebi que o projeto inicial ali começaria a ser modificado, tomando novas formas e se adequando ao material que começaria a ser colhido. Sobre esse "afetamento", Favret-Saada (2005), discorre:

> Como se vê, quando um etnógrafo aceita ser afetado, isso não implica identificar-se com o ponto de vista nativo, nem aproveitar-se da experiência de campo para exercitar seu narcisismo. Aceitar ser afetado supõe, todavia, que se assuma o risco de ver seu projeto de conhecimento se desfazer. Pois se o projeto de conhecimento for onipresente, não acontece nada. (FAVRET-SAADA, 2005, p.13)

Esta experiência descrita, de fato aconteceu comigo logo com a primeira entrevistada. Formada em serviço social pela Universidade Federal do Espírito Santo, em 1989, a assistente social atuava no hospital desde 1998. Alegou que geralmente as famílias dos doentes terminais da UTI tendem a aceitar de forma mais tranquila a notícia sobre a morte dos pacientes, bem como seu trabalho não preza por um afastamento do paciente ou familiar, mas sim por uma aproximação:

> "A gente prepara a família para o sofrimento da hora da morte. Começa conversando sobre o estado do paciente, que a dor vai se amenizar, que tudo foi tentado, mas que existem limites e que não há cura. Algumas pessoas aceitam e outras não." (Assistente social; 02/02/2015)

Durante toda a entrevista com a assistente social, ela relatou casos em que lidou com o fato de ter que noticiar a morte, ressaltando como se deve ter cautela e como a morte é apenas o fim de uma fase e que, a partir de suas crenças espirituais, uma nova vida começa. A fala da entrevistada me remeteu ao fato de que, por mais que a morte seja uma sentença derradeira e uma certeza, a maioria das pessoas não a encara como algo comum e natural, independentemente de como ocorra.

Fabian (1972) chama esse aspecto de negação da morte enquanto algo natural de "paroquialização da morte" e ainda o autor coloque a questão da morte, de um modo mais amplo, a forma como foi feita no presente trabalho, não costuma ser abordada pela Antropologia:

> [...] Much like the concept of culture approaches to death in anthropology have undergone a process of parochialization. Parochialization has had the effect of eliminating a transcendental and universal conception of the problem. "Death" (in the singular) has ceased to be a problem of anthropological inquiry; there are only deaths and forms of death-related behavior. (FABIAN, 1975, p. 545)

Ao fim da citação acima, o autor afirma que a morte deixou de ser um problema antropológico, pois a antropologia se ocuparia com o comportamento dos indivíduos em uma situação que envolve a morte ou em como a morte é encarada num aspecto cultural da sociedade. Assim, compreendi o porquê de a morte ser encarada como um tabu e, consequentemente, temas como eutanásia e suicídio são evitados principalmente nas políticas públicas: a morte abrange mais do que o fim de uma vida, de um corpo, de um organismo, e é por isso evitada.

A incerteza do além, do caminho da alma após o falecimento do corpo é também um problema da morte para aqueles que se preocupam com ela. Neste aspecto, Lévi-Strauss ensaia no artigo sobre a estrutura dos mitos:

> Um indivíduo consciente de que é objeto de um malefício fica profundamente convencido, pelas tradições mais solenes de seu grupo, de que está condenado, e parentes e amigos compartilham a certeza. A partir de então, a comunidade se retrai, todos se afastam do maldito e se comportam para com ele como se, além de já estar morto, representasse uma fonte de perigo para todos os que o cercam. (LÉVI-STRAUSS, 1958, p. 181)

O presente trecho do pensador belga remete à interpretação de que o afastamento do doente da vida social não se dá somente para que o enfermo receba cuidados em estado de repouso, haja vista estar fora de condições para manter-se com o grupo habitual no qual desenvolve suas atividades e pelo fato de que há uma repulsa social ao testemunhar o fenecer do corpo. Mas, também, nesse caso específico, pelo medo de que a morte inerente, que ronda o moribundo, possa de alguma forma se sentir atraída por aqueles que o rodeiam e levá-los consigo:

> Em toda ocasião e em cada um de seus gestos, o corpo social sugere a morte a pobre vítima, que não tenta escapar do que considera ser seu inelutável destino. E logo são celebrados para ela os ritos sagrados que a conduzirão ao reino das trevas. Brutalmente alijado, de saída, de seus laços familiares e sociais, e excluído de todas as funções e atividades por intermédio das quais o indivíduo tomava consciência de si mesmo, e enfrentando em seguida as mesmas forças imperiosas, são novamente conjuradas com o único propósito de bani-lo do reino dos vivos. (LÉVI-STRAUSS, 1958, p. 181)

Para não incorrer em uma desonestidade intelectual, cabe esclarecer que, nos trechos colacionados em epígrafe, Lévi-Strauss discorre sobre um grupo que acredita em feitiçaria e o enfermo, no caso, é um sujeito enfeitiçado, fadado à morte em virtude de poderes mágicos.

Todavia, a analogia para nossa sociedade atual não é impossível. Pelo contrário, durante as entrevistas no hospital, verifiquei que mesmo ali, onde a morte é diária, tratar sobre o assunto gerou desconforto, e, quando questionei sobre a morte em um âmbito privado, não profissional, todos os entrevistados se esquivaram, buscando um afastamento do assunto.

Há também um outro aspecto, tratado por Marcel Mauss (1950), ao discorrer sobre a forma com que povos, também crentes na magia, veem a morte como uma espécie de punição:

> O indivíduo acredita-se enfeitiçado ou julga-se em pecado, e morre por essa razão. Eis, portanto o tipo de acontecimentos aos quais restringimos nosso exame. Outros fatos, de suicídio ocasionado ou de doença motivada pelos mesmos estados de pecado ou de enfeitiçamento, são evidentemente menos típicos. (MAUSS, 1950, p.176)

Novamente, mesmo dentro do hospital onde inúmeras noções de morte estão presentes, há ainda a crença de que a morte surge como uma espécie de punição, principalmente no que diz respeito a usuários de drogas, seja por overdose ou contaminação por HIV.

Esta visão me foi passada pela assistente social, ao refletir sobre ocasiões em que tratou com a família de pacientes nestes quadros. Apesar de não ter demonstrado concordar com essa posição, a entrevistada foi categórica em afirmar que são os casos de morte mais difíceis de tratar, muitas vezes por serem reflexos de uma vida de violência e marginalidade.

Volto às entrevistas, pois até então só havia conversado com a assistente social. Prosseguindo com a visita aos profissionais, conversei com a enfermeira do Centro de Terapia Intensiva (CTI), que é onde os pacientes terminais ou em estado muito grave se encontram. A entrevistada foi bem atenciosa, explicando-me seu trabalho em coordenar o CTI, verificar se os procedimentos eram tomados.

O trabalho dessa enfermeira tendia a ser mais administrativo/gerencial do que técnico em relação ao contato com os pacientes. Em razão de sua função, uma fala que me chamou atenção apareceu na primeira pergunta, na qual inquiri sobre como ela se sentia trabalhando com doentes terminais:

> "Como eles não compactuam com a gente, não interagem, meu jeito que seria mais atencioso com um paciente lúcido não tem tanto benefício" (enfermeira do CTI; 03/02/2015)

Nesse momento, percebi a dificuldade que encontraria para obter informações sobre como é o convívio com os pacientes terminais, porque a maioria deles encontra-se sedada; não há qualquer diálogo sobre a morte com esses enfermos. Contudo, a sedação faz parte dos cuidados paliativos e há controvérsias sobre se a sedação seria uma pré-eutanásia, uma vez que ela se dá em vários níveis, até a chamada sedação terminal, conforme descreve Menezes (2004):

> A sedação terminal é prática comum nos serviços de CP [Cuidados Paliativos] e *hospices*, não sendo considerada eutanásia. Os profissionais de saúde acreditam que sua primeira intenção é aliviar os sintomas do paciente e não sequestrar deliberadamente o doente de sua própria morte. Os limites da autoridade individual no final da vida são determinados pelos princípios éticos e morais dos vários atores envolvidos no processo do morrer (MCNAMARA, 1999, p. 180 *apud* MENEZES, 2004, p. 72)

A sedação terminal é um protocolo médico, geralmente aplicado em pacientes já em estado de coma ou em grande agonização. Também chamada de sedação paliativa, a cartilha do Hospital Israelita Albert Einstein descreve-a da seguinte forma:

> Define-se como sedação paliativa a redução intencional do nível de consciência, contínua ou intermitente com o objetivo de controlar sintomas causadores de grave desconforto refratários ao tratamento convencional, presentes na evolução de doenças incuráveis e progressivas em fase terminal.[34]

Tal procedimento, como pode ser verificado, é um encargo, uma tomada de decisão estritamente realizada pelo médico, individualmente ou por uma junta de profissionais. Não há participação do paciente na decisão do protocolo.

34 Política Assistencial – Sedação Paliativa. Protocolo de procedimento do hospital israelita Albert Einstein. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340231799sedacao paliativa Politica Assistencial .pdf – Último acesso em 28/08/2015.

Na Holanda, onde a eutanásia é legalizada, segundo Verkerk (2007), a sedação paliativa faz parte de procedimentos de eutanásia, apesar de não ser considerada um protocolo de eutanásia, pois não leva o paciente a óbito, no entanto, após iniciada a sedação paliativa, não há um retorno às capacidades normais e o indivíduo sedado não responde nem interage com o seu entorno.

O fato do paciente terminal estar sedado foi uma fala recorrente em todos os entrevistados atuantes no CTI, pois entendem que, por se estar sedado, não há interação com o enfermo, já que ele não fala com o profissional e nem mesmo com outros enfermos.

Um posicionamento também recorrente com os profissionais da área de saúde entrevistados era que a maioria deles não foi capaz de se recordar de uma morte marcante, principalmente por estarem habituados com o falecimento constante de seus pacientes. O único que relatou um caso no qual um episódio ficou marcado em sua memória foi um técnico de enfermagem, contudo o trauma se deu mais pela novidade do que pelo fato em si:

> "Foi na primeira semana que trabalhei na UTI. Foi um choque, paciente novo, ‘caiu e não voltou mais’, foi um infarto fulminante... Aí a gente se sente impotente em relação à morte." (Técnico de Enfermagem do CTI, 03/02/2015)

É recorrente ver a indignação ou a não aceitação da morte de pessoas jovens e aparentemente saudáveis, pelo fato de que, na maioria das vezes, são falecimentos inesperados. Na fala dos entrevistados, percebi haver um desconforto maior em lidar com a morte de alguém jovem do que de alguém já velho ou que tenha uma enfermidade constatada por mais tempo.

Ao estudar as relações que envolvem a morte, percebi, após as entrevistas, o trauma que gera a morte de alguém novo, no auge de sua juventude. Assim como o técnico em enfermagem, a enfermeira descreveu que o maior contato que teve com um paciente terminal foi uma menina de 15 anos que veio a falecer de um câncer no pâncreas e, por ela já estar ciente do seu futuro desfecho, conversaram sobre a morte.

3.1 Morrer bem ou morrer mal?

Pois bem, define-se, a partir de então, categorias para se ter uma boa morte ou uma morte ruim. No que se refere a tais categorias, o morrer bem ou mal, ao entrevistar o médico responsável pelo CTI, indaguei-o sobre isso. De forma rápida me respondeu que morrer bem é ter uma morte súbita, imediata, independentemente de como for, seja por um acidente ou infarto. Já morrer mal seria ficar muito tempo na cama, consciente ou semiconsciente.

Bloch e Parry (1982) categorizaram a boa morte e a morte ruim da seguinte forma:

> Both the impulse to determine the time and place of death, and the dissociation of social death from the termination of bodily function, clearly represent an attempt to control the unpredictable nature of biological death and hence dramatize the victory of order over biology. The specificity and contingency of the event itself is suppressed so that death can be represented as part of a repetitive cyclical order. The good death is thus the one which suggest some degree of mastery over arbitrariness of the biological occurrence by replicating a prototype to which all such deaths conform, and which can therefore be seen as an instance of general pattern necessary for the reproduction of life. By contrast, in nearly all of our examples, those deaths which most clearly demonstrate the absence of control are those which are represented as bad deaths and which do not result in regeneration. (BLOCH e PARRY, 1982, p.15)

Eis que surge um paradoxo: segundo os entrevistados, morrer bem seria morrer de forma rápida, fulminante, já que, em tese, não se sofre muito tempo com a dor. Morrer mal seria agonizar antes de morrer. Contudo, Bloch e Parry (1982) tratam a questão de forma inversa, porém de modo coerente: morrer mal seria morrer sem cuidados, de forma natural, aguardando-se a falência biológica do corpo, já morrer bem seria estar amparado por cuidados, ter uma morte controlada.

As entrevistas realizadas junto aos profissionais do referido hospital, também mostraram que há um grande desconhecimento de como funciona a prática da eutanásia/ortotanásia. Apenas o médico e o técnico de enfermagem conseguiram responder sem receio de erro o que seria a eutanásia. De forma mais técnica, declarou o médico: *"É um procedimento para pacientes sem perspectiva de vida, sem prognóstico terapêutico e em condição clínica desfavorável, com os sinais vitais mantidos às custas de medicação e aparelhos"* (entrevista em 03/02/2015).

Já o técnico de enfermagem que abordei respondeu-me informalmente, mas com precisão: *"Eutanásia no caso seria paciente com ventilação mecânica e desligar o ventilador, paciente com NORA aí vir e desligar a NORA[35]"*. Em ambos os casos verificou-se que os profissionais utilizaram exemplos de pessoas sobrevivendo à base de aparelhos e descreveram o procedimento de eutanásia passiva.

Em relação às entrevistas realizadas, verificou-se a conexão dicotômica entre morrer bem e mal se deu no seguinte aspecto, de acordo com as falas dos profissionais:

Morre bem aquele que não sofre, seja por morte súbita ou com resguardo técnico, médico-hospitalar, que garanta que não haja dor durante o processo de falecimento biológico. Morre mal aquele que é abandonado pelo Estado soberano e fica à mercê do falecimento natural de seu corpo, com todo decriptamento ilustrado por George Orwell (1903-1950) na obra “Como morrem os pobres e outros ensaios” (2011)

> "A gente quer viver, é claro; na realidade, só ficamos vivos em virtude do medo da morte, [...] que arma o homem inventou que se aproxime em crueldade de algumas das doenças mais comuns? A morte 'natural', quase por definição, significa alguma coisa lenta, fedorenta e dolorosa." (Orwell, 2011, n.p.)

Neste sentido, Menezes (2004), ensaia em sua tese de doutorado:

> O desenvolvimento do ‘método clínico’ é o resultado de um engenhoso compromisso entre a segmentação dos domínios científicos e o olhar interpretativo sobre o corpo, seus sinais e sintomas (o que Foucault chamou de ‘conhecimento singular do indivíduo doente’) (Foucault, 1994). [...] Assim, ao investigar como o modelo da “morte contemporânea” – ou, na expressão utilizada por seus ideólogos e militantes, a “boa morte” – é implementado no Brasil e, mais especificamente na assistência pública, procuro alcançar as representações construídas pelos profissionais responsáveis pelos Cuidados Paliativos. (MENEZES, 2004, p. 14)

A autora supracitada, na tese intitulada “Em Busca Da ‘Boa Morte’: Uma Investigação Sócio-Antropológica Sobre Cuidados Paliativos” (MENEZES, 2004) perquiriu a questão dos cuidados paliativos como forma de garantir uma boa morte, que seria uma morte digna e sem sofrimentos desnecessários.

---

35 “A noradrenalina é uma droga de eleição no choque séptico, cuja finalidade é elevar a pressão arterial em pacientes hipotensos, que não responderam à ressuscitação por volume e a outros inotrópicos menos potentes. Além disso, essa potente droga vasoativa é quase sempre utilizada durante as manobras da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), como droga vasoconstritora”. Fonte: http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/42054/principais-medicacoes-utilizadas-em-uti noradrenalina-na#ixzz3iOhvesuC – Último acesso em 28/08/2015

Os defensores da eutanásia também levantam esta bandeira, de que morrer bem é morrer de forma digna. Mas, existem diferenças no quesito da dignidade. A ênfase pró-eutanásia não é limitada ao sentido de que se deve simplesmente minimizar a dor, conforme é feito nos cuidados paliativos. O ponto crucial de um procedimento de eutanásia é de que a morte seja por meio de uma escolha pessoal em primeiro plano e, em segundo plano, estudam-se os protocolos médicos a serem aplicados.

Por isso, não se trata a morte assistida como um direito a uma morte mais “natural”, menos sujeita a intervenções muito intensivas ou vistas como artificiais e com um uso, considerado como excessivo, da tecnologia.

A jornalista e ativista Kate Butler debateu sobre o assunto em entrevista traduzida, na qual, ao relatar a morte de seus pais, afirmou que o excesso de tecnologia na medicina prolonga sofrimento e desumaniza a morte, uma vez que “a morte costumava ser uma provação espiritual; hoje, ela é uma batalha tecnológica” (BUTLER, 2014, n.p.).

Por fim, ela remete a um processo no qual a morte é um momento em que toda a família que está ao entorno do paciente deve ser tratada, e vai além, afirmando que toda esta família “deve ser vista como um paciente” (BUTLER, 2014, n.p.), uma vez que, no contexto abordado, a morte não é um fato individual ao sujeito que passa pela doença, devendo a dignidade acompanhar desde o doente até aos seus familiares.

Tratando-se de dignidade da vida, esta deve vir em primeiro lugar. Cuidar de uma pessoa em estado terminal, para os defensores dos cuidados paliativos, que não são opositores da eutanásia, é respeitar sua dignidade, integridade e autonomia, além de garantir a possibilidade do enfermo de recusar tratamento que vise pura e simplesmente o prolongamento da vida. Em outras palavras, que ele possa escolher quando e como deseja morrer (CABRERA, 2010).

Embora nesse caso não exista uma defesa da prática da eutanásia, mas sim do deixar morrer, do ponto de vista da Constituição Federal, pode-se pensar essas intervenções médicas excessivas como uma violação da dignidade humana e questionar a própria proposta de cuidados paliativos na versão acima colocada.

É no primeiro artigo da carta magna de 1998 que está a legalidade da defesa do direito à vida, mas não é a palavra VIDA que está escrita no texto constitucional, mas sim DIGNIDADE, ou seja, o Estado entende que a vida e a dignidade são indissociáveis:

> Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
> [...]
>
> III - a dignidade da pessoa humana;

Nas entrevistas, quando indagados sobre o que seria qualidade de vida, todos os profissionais do hospital responderam que a saúde física e mental, a autonomia e a independência são os fatores que garantem uma boa qualidade de vida. Os cuidados desses profissionais, quando se pratica a sedação terminal, também objetivam uma qualidade de vida para os enfermos, sendo que não basta a sedação para que o protocolo esteja completo.

A retirada de tubos e aparelhos são fatores que garantem a dignidade do sujeito ao morrer, quando este está inconsciente e incapaz de responder a estímulos. Além de procedimentos médicos, como sedação terminal, os paliativistas retiram do corpo do doente quaisquer instrumentos invasivos, como sondas e cateteres, para propiciar seu "bem-estar". A alimentação e, mais raramente, a hidratação são suspensas (MENEZES, 2004, p. 204).

As entrevistas realizadas para verificar a opinião e o conhecimento dos profissionais de saúde, sobre o procedimento de eutanásia, levaram a pesquisa a um caminho mais abrangente do que pensar a eutanásia ressaltando o papel do Estado em preservar a todo custo a dignidade humana, invocando a ética médica, fornecendo ao paciente todo e qualquer meio necessário à sua subsistência.

Porém, o que percebi de modo mais marcante foram diferentes concepções de morte (e de vida). Bem como, verifiquei que o Estado e seu aparato legal, que criminaliza a eutanásia, não se importa sobre o que é morrer bem ou mal. Seus agentes, no fim, só se importam em controlar a vida e a morte, embora do ponto de vista da jurisprudência o processo decisório volte-se para a análise individual dos casos, como discutirei no último capítulo, enquanto, no que diz respeito aos CTIs, há um obliteramento do tema da eutanásia, embora a morte (de fato ou em potencial) esteja seja presente.

3.2 Controle Estatal e Biopoder: Há liberdade e autonomia?

Para além do âmbito de um hospital específico, retomarei alguns autores que nos ajudam a pensar sobre a questão da morte nas clínicas, e não somente, porque se trata de uma política de Estado também.

Em face da problemática levantada sobre a questão de domínio e poder, Michel Foucault (2005) descreve a sociedade por meio de um processo histórico, no qual o poder é estabelecido por meio da dominação da vida e da morte, a qual chama de biopoder, exercido pelo soberano, por meio da biopolítica, seja este ente o Estado ou um Rei, que pode “fazer viver ou deixar morrer”:

> [...] essa biopolítica, vai implantar mecanismos que têm certo número de funções muito diferentes das funções que eram as dos mecanismos disciplinares. Nos mecanismos implantados pela biopolítica, vai se tratar sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; [...] Vai ser preciso modificar, baixar a morbidade; vai ser preciso encompridar a vida; vai ser preciso estimular a natalidade. E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações; [...] Aquém, portanto, do grande poder absoluto, dramático, sombrio que era o poder da soberania, e que consistia em poder fazer morrer, eis que aparece agora, com essa tecnologia do biopoder, com essa tecnologia do poder sobre a "população" enquanto tal, sobre o homem enquanto ser vivo, um poder contínuo, científico, que é o poder de "fazer viver". A soberania fazia morrer e deixava viver. E eis que agora aparece um poder que eu chamaria de regulamentação e que consiste, ao contrário, em fazer viver e em deixar morrer. (FOUCAULT, 2005 p. 298)

Em paralelo à noção foucaultinana de biopoder, deve-se ter em mente dois conceitos complementares para o correto entendimento do autor, a saber, os conceitos de autonomia e liberdade.

Os conceitos de autonomia e liberdade, tal como fundamenta Foucault, apenas são possíveis em conjunturas específicas. Nesse sentido, o filósofo francês nunca retrata o sujeito como autônomo e livre. Segundo a teoria foucaultiana, liberdade e autonomia, em vez de serem conceitos absolutos ou transcendentes, seriam fundamentados de forma parcial e local, seja um discurso político, moral, científico, institucional, etc., que tenha como objetivo submeter as pessoas ao “ao Bem”, “à

Verdade", "à Lei"... Dessa forma, a autonomia e a liberdade se colocam como noções necessárias para um enfrentamento rotineiro contra a sujeição existente na sociedade.

> Autonomia e liberdade, no pensamento de Foucault, só se dão em circunstâncias determinadas e condições específicas. Portanto, nunca fala de algo que seria *o sujeito* autônomo e livre. Autonomia e liberdade são, nesse sentido, parciais e locais, exercícios sobre si em relação a algo, um discurso moral ou científico, uma prática policial ou jurídica, uma rotina institucional, etc., que visa submeter as pessoas, seja ao Bem, à Verdade, à Lei ou à Normalidade. Autonomia e liberdade têm a feição de um combate cotidiano contra a sujeição (KRAEMER, 2008).

Cabe ressaltar que, para Foucault, a noção de liberdade e, sobretudo, de autonomia, necessita de uma ação crítica. Tal ação tem como característica fundamental uma efemeridade. Constitui-se não como algo que possa se tornar absoluto, mas passageiro no sentido de passível de mudança. O princípio da autonomia pressupõe uma atividade crítica é ele quem torna possível uma atuação sobre si em uma relação intersubjetiva.

> O princípio da autonomia pressupõe a atividade da Crítica e deve ser entendido nos mesmos termos: sua característica principal não é o de ser um ponto de chegada definitivo. Ele é um princípio que permite uma atuação sobre si e uma relação com os outros (KRAEMER, 2008, n.p.)

Pode-se afirmar que, enquanto princípio, a autonomia enfrenta variadas formas de sujeição, seja no que tange ao próprio indivíduo, seja no tocante a coisas externas ao sujeito – outros, moral, verdade, etc. Do enfrentamento contra essas formas de sujeição é que surge o importante conceito de *cuidado de si*, que deve ser entendido como uma atividade contínua sobre si mesmo, tal como a atividade crítica, que visa se sobrepor às variadas formas de submissão e heteronomia nas quais o indivíduo está cotidianamente sujeitado.

Tal como diz Kraemer (2008), é uma ocupação consigo no sentido de poder escolher com autonomia. Assim, pode-se concluir que a liberdade da vontade é necessariamente condicionada para que ela não seja serva ou dependente, mas que possa governar a si mesma. Ainda de acordo com Kraemer (2008), é apenas a partir dessa condição necessária que realmente se está livre para a relação com os outros, pressupondo igualmente a liberdade de cada um.

Porém a conceituação de liberdade exposta por Kraemer (2008) no nosso atual cenário ainda está no nível utópico. Considerando que não há um único conceito de morte e nenhum deles esgota a questão sozinho. A morte, em seus múltiplos aspectos, antes, durante e depois de ocorrer, é um fato que abarca praticamente todas as esferas sociais.

O problema da pesquisa agora abordado – a morte num sentido amplo, perpassa por aquilo que Weber (1999) denomina de dominação legítima. Tal conceito exprime a dominação de um lado mais forte sobre um lado mais fraco, ou seja, um determinado conjunto de práticas, ideias e ordens que se tornam normas e devem ser seguidas, sob risco de penalizações.

Assim funciona o aspecto jurídico da morte e, ao tratar os três tipos puros de dominação, Weber (1999) explana sua crítica em uma corrente tríplice: dominação legal, dominação tradicional e dominação carismática, aqui apontadas como uma das formas pelas quais o Estado de Direito se apropria ao criar um conjunto normativo de regulamentação da morte.

Do ponto de vista da dominação legal: a constatação da morte enfrenta, sob o ponto de vista prático, a previsão legal para a sua constatação. Conforme ilustra Weber (1999), a lei acaba por ser superior à vontade dos indivíduos, uma vez que até os ritos após a morte seguem um padrão que não foge da legalidade, sob pena de sanções aos responsáveis pelo espólio do falecido.

Sob o enfoque da dominação tradicional: Weber constitui esta dominação como uma dominação estrutural, em um sentido hierárquico patriarcal. No que tange ao objeto de pesquisa, ao dissertar sobre a morte, não se pode deixar de lado o processo sucessório, isto é a herança. Dentre as consequências da morte para aqueles que ficam, duas coisas são quase intrínsecas e sempre acompanham a morte, inclusive estranha-se quando ausentes: o luto e a herança. Ambos, estejam presentes ou ausentes, muitas vezes tornam-se condicionantes para a forma como a família reagirá ao processo que envolve a morte.

Por fim, a partir da dominação carismática: esta configuração, para Weber, traz desconfiança, uma vez que é a mais subjetiva das dominações, haja vista que o dominado, por estar “encantado” por seu dominador, sequer se dá conta de que está em um papel de dominado. A dominação carismática, muitas vezes é aliada de uma

crença religiosa, na qual por caráter metafísico, um indivíduo exerce seu poder sobre os outros.

Consequentemente, os desdobramentos do falecimento são regulamentados para que haja um certo “padrão” técnico durante seu acontecimento. Em artigo sobre o conceito médico-forense de morte, Maria Celeste Cordeiro Leite dos Santos (1997) aduz:

> Costuma-se afirmar que o ser humano pode ter mais de uma morte: a denominada morte biológica e a morte jurídica. A morte biológica é a cessação de todos os processos biológicos e constitui uma irreversível perda de toda a unidade biológica. As razões para termos distintos critérios de morte são as de diagnosticar a morte e as de pronunciar uma pessoa morta. A sociedade poderá, então, realizar suas cerimônias fúnebres, seus ritos religiosos, funerais, etc, aceitando a chamada morte biológica (SANTOS, 1997, n.p.)[36]

Este é o conceito técnico da morte, que traduz tanto a ciência quanto o senso comum. Se o corpo não funciona mais, no sentido biológico, não há mais vida ali. A partir de então, começam os ritos *post mortem*, desde o que fazer com o corpo até a divisão do que o indivíduo deixou em vida.

Em relação à morte e à eutanásia, a questão sociocultural faz-se muito presente, pois, dentre uma diversidade de ritos, que já não são mais os da burocracia que envolvem o processo da morte, há também um doutrinamento religioso que coíbe a prática, em virtude de dogmatismos, mantidos pelas religiões e inseridos como leis máximas aos seus seguidores e também como o que apareceu ao tratar-se diferentes posições dos profissionais de saúde entrevistados.

3.3 De onde vem o poder sobre a morte?

“Powers keep on lyin'
While your people keep on dyin'”
Higher Ground – Stevie Wonder

Em face do problema levantado sobre o que é morrer bem: se é morrer amparado por tecnologias que minimizem o sofrimento ou morrer de forma rápida; e morrer mal: desassistido de procedimentos que prolonguem a vida, mesmo que estes levem a

36 Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/viewFile/67369/69979 (Último acesso em 07/05/2016)

uma agonia causada pelo prolongamento artificial da saúde, volto à Foucault (2005) e a descrição de como a sociedade, por meio de um processo histórico, desenvolveu-se a ponto de estabelecer o poder por meio da dominação da vida e da morte:

> Em certo sentido, dizer que o soberano tem direito de vida e de morte significa, no fundo, que ele pode fazer morrer e deixar viver; em todo caso, que a vida e a morte não são desses fenômenos naturais, imediatos, de certo modo originais ou radicais, que se localizariam fora do campo do poder político. [...] Em todo caso, a vida e a morte dos súditos só se tornam direitos pelo efeito da vontade soberana. [...] Em última análise, o direito de matar é que detém efetivamente em si a própria essência desse direito de vida e de morte: é porque o soberano pode matar que ele exerce seu direito sobre a vida. (FOUCAULT, 2005, p. 286)

Num princípio do estado de soberania, o governante, detentor do poder, o exerce por meio do domínio da morte. Noutros termos, caso o soberano detentor do poder desejasse, ele poderia determinar a execução de seu súdito, sem que houvesse qualquer questionamento da sociedade. Foucault (2005, p. 286) chama este atributo de “fazer morrer ou deixar viver”.

Ao longo do tempo, segundo Foucault (2005), houveram transformações sociais e transmutações do poder dominante. Sendo assim, o paradigma sobre o domínio de poder sofreu mudanças. No entanto, o poder sobre a vida e a morte ainda são a essência da estrutura do poder exercido pelos que o dominam. Mas, no Estado moderno, não será mais a capacidade de matar, a fonte do poder dominante, mas sim a capacidade de manter a vida. Viver não será mais uma questão exclusiva do indivíduo.

O Estado se aparatará através de tecnologias e formas de manutenção da vida e somente por meio desses recursos é que será possível viver. Fora do Estado não há vida, sem a tecnologia e programas disponíveis e disponibilizados pelo governo somente resta a morte. Foucault (2005) agora alterna o paradigma e denomina esta ação de dominação de poder, a qual chama de biopoder (poder sobre a vida) de “fazer viver ou deixar morrer”:

> Aquém, portanto, do grande poder absoluto, dramático, sombrio que era o poder da soberania, e que consistia em poder fazer morrer, eis que aparece agora, com essa tecnologia do biopoder, com essa tecnologia do poder sobre a "população" enquanto tal, sobre o homem enquanto ser vivo, um poder contínuo, científico, que é o poder de "fazer viver". A soberania fazia morrer e deixava viver. E eis que agora aparece um poder que eu chamaria de regulamentação e que

> consiste, ao contrário, em fazer viver e em deixar morrer. (FOUCAULT, 2005, p. 298)

Assim como Foucault, Giorgio Agamben (2002), reconhece a existência do biopoder. Contudo, este biopoder é algo existente antes da própria concepção de Estado, tendo como marco inicial o conceito de vida privada. O que é interessante, pois, quando se define uma “vida privada”, dotada de escolhas individuais que afetem unicamente aqueles que as fazem, tornou-se indissociável da ideia de que há necessidade de um poder para regulamentar a esfera do individual e do coletivo, pondo-lhe limites, delimitando fronteiras.

Conforme já visto, o biopoder é o poder sobre a vida e a morte. Contudo, Agamben adiciona ao biopoder a questão da sobrevivência:

> Não se investe na vida, nem na morte, mas cria-se e gere sobreviventes, produzindo a sobrevida. Desta forma, o poder faz sobreviver produzindo um estado de sobrevida biológica, reduzindo o homem a uma dimensão residual, não humana, vida vegetativa tal qual, por um lado, um prisioneiro de um campo de concentração, e por outro, um paciente em coma profundo. (AGAMBEN, 2002 apud SOUZA, 2014)

O procedimento de eutanásia dialoga com esse biopoder regulador da sobrevivência. Pois, com a possibilidade individual de pôr fim a uma vida de sofrimento, independentemente da chancela do Estado, há um rompimento grande com o poder instituído e a probabilidade de construção de um novo paradigma nas relações sociais, reconfigurando inclusive as relações de poder:

> O interesse do poder pela vida dos homens é também apropriação da morte deles. Poder algum admite a liberdade de suicídio. Vê nela uma afronta perigosa e intolerável: a vida e a morte do escravo pertencem ao senhor. [...] O que no suicídio mais provoca o poder é que este reconhece naquele uma manifestação de liberdade humana. Por esta razão, quando atribui a um condenado uma certa dignidade, o poder pode conceder-lhe a ‘vantagem’, o ‘privilégio’ de executar-se a si mesmo, isto é, de suicidar-se. Em Roma, o suicídio era uma prerrogativa dos membros das elites, que poderiam beneficiar-se dele e preservar algo de sua dignidade. (RODRIGUES, 2006, p. 94)

Desta forma, o Estado tende a normatizar o procedimento, permitindo ou não uma antecipação da morte e sendo de sua responsabilidade o veredicto final, autorizando-a ou negando-a. Pois, o corpo não pertence ao sujeito, mas sim ao Estado:

> Não admira, portanto, que, entre os partidários mais inflamados da morte cerebral e da biopolítica moderna, encontre-se quem invoca a intervenção do Estado, a fim de que, decidindo o momento da morte, seja consentido intervir sem obstáculos sobre o "falso vivo" na sala de reanimação. "É preciso por isto definir o momento do fim e não obstinar-se mais, como se fazia passivamente outrora, na rigidez cadavérica e ainda menos nos sinais de putrefação, mas ater-se somente a morte cerebral... Decorre daí a possibilidade de intervir sobre o falso vivo. Somente o Estado pode fazê-lo e deve fazê-lo... os organismos pertencem ao poder público: nacionaliza-se o corpo. (AGAMBEN, 2002)

Como se pode ver, relações de poder são justificadas pelo próprio poder dominante, que, em nome da civilidade da sociedade, intervém sobre praticamente todas as escolhas individuais, controlando a vida, do nascimento à morte, sob o risco de instaurar-se o anarquismo, a barbárie.

Em detrimento a tal controle, verifica-se na lei 9.434/1997 que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências, em seu artigo 3º[37] é clara a consignação única e exclusiva aos especialistas, o que pode ser justificável para os fins de perícia.

Contudo, no artigo 9º da lei de transplantes, fica explicito que para qualquer realização espontânea de doação de órgão em vida, há de ser instaurado um processo judicial, salvo casos de doação de medula óssea:

> Art. 9º É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consangüíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, **mediante autorização judicial**, dispensada esta em relação à medula óssea.
> [...]
> § 3º Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou

37 Art. 3º A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

> deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

Já o parágrafo terceiro, acima colacionado, traz o fator legal que evidencia o fato de que qualquer indivíduo não pode dispor livremente de sua própria vida. A princípio o ordenamento jurídico parece razoável. Mas, analisando a infinidade de casos concretos, pela previsão do texto legal, é impossível que pais, irmãos ou qualquer outra pessoa compatível com um necessitado de um coração, por exemplo, possa doá-lo em vida, dispondo-o de sua própria.

Com isso, se observarmos as entrelinhas, o que é proposto pelos agentes do biopoder nada mais é do que o controle, puro e absoluto, sobre as pessoas. O governante não possui o poder por si só, seu poder é advindo daqueles que acreditam que ele tem o poder e aqueles que acreditam no poder do governante o fazem sob o risco de não controlarem a si mesmos, voltando a um estado de selvageria.

No que diz respeito ao presente objeto de pesquisa, encontrei um paradoxo: a morte assistida seria um ato de barbárie ou civilidade? E para quem?

Não vai ser fácil responder a esta pergunta. A eutanásia, praticada com o objetivo de dignidade no fim da vida, à primeira vista parece um ato de extrema civilidade. Contudo, conforme já explanado, a morte assistida ainda é vista na maioria dos estados nacionais e seus aparatos administrativo-jurídicos como uma prática coibida, um homicídio, passível de severas punições.

Em relação à prática da eutanásia no Brasil encontram-se registros de que os indígenas, de alguma forma, a realizavam:

> Algumas tribos deixavam à morte seus idosos, principalmente aqueles que já não mais participavam das festas e caças. Acreditavam esses indígenas que viver era poder participar de festas, caças e pescas; logo, aqueles privados de tais ações não teriam mais nenhum estímulo para a vida. Assim, a morte viria como benção, uma vez que a vida sem aquelas atividades perdera todo seu significado (SILVA, 2008 *apud* BATISTA, 2009)

Tal situação remete-se à distinção entre os bárbaros e civilizados. Todorov (2010) define que os bárbaros, a partir da visão grega que inicialmente os conceituou, seriam os povos estrangeiros, “não civilizados”, ou seja, com caraterísticas culturais diversas da adotada pelo povo grego e totalmente distantes do ideal platônico da perfeição.

A reflexão que o autor faz ao definir que a barbárie está associada à desconstrução ou à ruptura com laços familiares, à selvageria e à destruição da natureza por meio de um extrativismo das fontes até seu esgotamento, atitudes diversas das que são consideradas primordiais para o estado de civilidade.

Para o assunto em comento, a antecipação da morte, por meio de uma eutanásia, encaixa-se dentro da descrição de barbárie exposta, segundo os que se colocam contra a prática da mesma, como representantes religiosos, tal qual será visto na análise da audiência pública.

Prosseguindo em exame, demonstra-se que o estado de barbárie está presente em todas as civilizações. A barbárie não se encontra no fato de um bárbaro/estrangeiro possuir uma cultura diversa daquela de quem a está analisando, mas sim de quanto um determinado grupo consegue conter e reprimir o seu estado de barbárie. Quanto mais contido, mais civilizado. O medo dos bárbaros nada mais é do que o medo de que um estado de barbárie potencialmente trazido pelo estrangeiro contamine uma determinada sociedade e ponha em xeque os padrões de civilidade ali estabelecidos.

Mas, ainda sobre os estudos de Todorov (1982), na obra “A conquista da América”, o autor demonstra a incoerência da conceituação da barbárie/civilidade e, ao mesmo tempo, demonstra que o processo da barbárie se dá em diversas escalas e entre sociedades, independentemente daquilo que alguns chamam de estado civilizatório. No processo de construção da sociedade ocidental, padrões de civilidade foram estabelecidos. Exemplificando, nas palavras de Todorov: “O civilizado é quem sabe reconhecer plenamente a humanidade nos outros”. (TODOROV, 2010, p. 32)

Eis o ponto crucial deste tópico: Se a civilidade é compreendida enquanto o reconhecimento da humanidade no outro, independentemente dos padrões culturais, reconhecer a possibilidade de um indivíduo optar por um procedimento a fim de acabar com seu sofrimento, por meio da eutanásia, não pode ser concebido como um ato de barbaridade, tal qual o homicídio, e, mesmo quando se analisa os casos específicos em que houve acusações desse ato, a questão emerge como algo relativizado, ponderando as circunstâncias e as motivações presentes.

3.4 *La existence versus das Dasein?*

Pois, sendo a morte o fim de uma existência pessoal, a partir da visão existencialista de Sartre (1943), a complexidade da vida se resume simplesmente ao ser, seu entorno e seu fim. Sartre denomina “projeto original” à escolha que o indivíduo faz sobre si próprio. Essa é uma matriz dos demais projetos, determina as ações, sentimentos, etc. de cada um. Contudo, quanto ao “projeto original” Sartre afirma que todo projeto original, na verdade, é um reflexo de uma frustração: a de não ser Deus. Graças a esse fracasso, o indivíduo encontra sua liberdade e contingência. (VIANA, 2009)

Esta concepção de não ser Deus, ocorre em virtude da mortalidade humana. É por isso que os agentes do Biopoder desejam e articulam-se incansavelmente para ter o controle da vida e da morte dos indivíduos. O biopoder é uma (grande e eficaz) forma de controlar a existência e alongar a temporalidade finita do humano, seja este legado bom ou ruim.

Sartre (1943) e Heidegger (1989), apesar das diferentes concepções existenciais, concordam no aspecto de que a "existência" do homem é algo temporário, paira entre o seu nascimento e a morte que ele não pode evitar. A existência no sentido Sartriano está entre o passado (em suas experiências) e o futuro, sobre o qual ele não tem controle, e onde seu projeto será sempre incompleto diante da morte inevitável. (COBRA, 2001). Já Heidegger trabalha a existência a partir do termo *Dasein*, que muitas vezes é traduzido com ser-aí*,* em alusão a existência finita e o tempo em que permanecemos no mundo.

No entanto, enquanto Sartre defende que “*a existência precede à essência*” e o humano só existe enquanto vive, Heidegger define que o ser humano é um ser para a morte:

> A morte constitui uma limitação da unidade originária do ser-aí, significa que a transcendência humana, o poder-ser, contém uma possibilidade de não-ser. Diz Heidegger: “o ‘fim’ do ser-no-mundo é a morte. Esse fim, que pertence ao poder-ser, isto é, à existência, limita e determina a totalidade cada vez possível do Dasein” (HEIDEGGER, 1989 apud WERLE, 2002)

Sartre acredita que a morte tira o sentido da vida, afirmando que é “nadificação” dos nossos projetos, é a certeza de que um “nada total nos espera” (SARTRE, 1943).

Eis o impasse filosófico da questão: Se só temos acesso a esta existência, não havendo uma certeza empírica da existência após a morte, abandonar esta vida, abrindo mão da experiência de existir, em todos os seus aspectos, inclusive nas dores da morte, não seria abrir mão de completude da existência humana?

Heidegger assume que o projeto é a angustia da vida e a morte a liberdade do ser:

> Entretanto, o caráter aparentemente negativo da morte apenas se coloca quando a morte é tomada no sentido vulgar de ser o momento do término físico da vida. Mas há um lado positivo na morte, isso se o ser humano assume o seu ser-para-a-morte, isto é, leva em conta que a morte é um fenômeno da própria existência e não do término dela. A morte apenas tem sentido para quem existe e se põe como um dado fundamental da existência mesma. (WERLE, 2002)

Diante do nó existencial atado pelos autores acima, pode-se compreender que a eutanásia é “boa morte” para quem quer deixar de sofrer, para quem já acertou as contas com a vida e nada mais espera dela. Também pode ser vista como um ato de misericórdia e de garantia de dignidade, poupando o indivíduo do sofrimento da existência limitada.

Inclusive o sofrimento físico não necessariamente traz uma dor física, o estado vegetativo, segundo Varella (2011): *é a mais frustrante das condições humanas. A pessoa está viva, abre os olhos, dorme, acorda, executa as funções fisiológicas, mas durante meses, anos, permanece alheia, incapaz de esboçar a menor reação.*

Mas, independentemente das correntes existencialistas que nadificam a existência, é possível viver de forma digna e morrer de tal forma. A morte pode vir na forma de mistério e inspiração, tal qual Saramago (2005) brilhantemente retratou nas “Intermitências da Morte”: “Abraçou-se ao homem e sem compreender o que lhe estava a suceder, ela (a morte) que nunca dormia, sentiu que o sono lhe fazia descair suavemente as pálpebras. No dia seguinte ninguém morreu” (p. 207), ou como afirmou Manuel Bandeira (1886 - 1968) em poesia:

> Quando o enterro passou
> Os homens que se achavam no café
> Tiraram o chapéu maquinalmente
> Saudavam o morto distraídos
> Estavam todos postos para a vida
> Absortos na vida
> Confiantes na vida.

> Um no entanto se descobriu num gesto largo e demorado
> Olhando o esquife longamente
> Este sabia que a vida é uma agitação feroz e sem finalidade
> Que a vida é traição
> E saudava a matéria que passava
> Liberta para sempre da alma extinta.

Mas nem sempre a morte é retratada tal qual o fascínio literário exposto. A morte também é burocrática. Só o Código Civil Brasileiro[38], em seu último livro, sobre as Sucessões, dispõe de 243 artigos de lei que regulamentam as heranças, os herdeiros, testamentos, inventários, etc. E essa é só a parte que normatiza o patrimônio do falecido, fora a burocracia administrativa, quanto à baixa de documentos e ritos funerários.

Entretanto, movimentos independentes vêm trabalhado a questão da morte no sentido de desmistificação e até uma nova configuração para o tratamento dos indivíduos nesta fase final da vida. Com um objetivo de humanização no atendimento médico, assim como as doulas de partos, auxiliares no surgimento da vida, existe, desde 2003, um programa de doulas da morte[39] nos Estados Unidos, no qual profissionais acompanham um doente em sua residência, de forma digna e pessoal, diferentemente do que ocorre nos hospitais tradicionais:

> Alguns profissionais, principalmente aqueles que prestam assistência espiritual em hospitais tem aplicado o modelo das doulas para o nascimento também para o lidar com a morte. Apesar da maioria das pessoas desejar morrer em casa, a maior parte acaba por morrer em hospitais, longe das pessoas amadas, sem autonomia, cercado mais por tecnologias de sustentação da vida do que do cuidado direto.[40]

Deste ponto de vista, a dignidade de morrer é ser respeitado como ser humano pleno de corpo, alma e espírito. Se tivermos dificuldades na compreensão do direito de morrer de forma digna, é apenas necessário lembrar-nos que a morte também faz parte da vida. (MADRUGA, 2010)[41]

---

38 Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

39 Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/89810-doulas-para-a-morte Último Acesso em 10/05/2013

40 Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/89810-doulas-para-a-morte Último Acesso em 10/05/2016

41 Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20315:morrer-com-

A existência das Doulas da Morte coloca a questão de que o aparato tecnológico dos hospitais não abarca as necessidades existenciais do fim da vida. São apenas máquinas, instrumentos que mantém um corpo com sinais vitais, números em uma tela ou exames clínicos.

3.5 Por que tratamos a morte como um Tabu?

As doulas da morte também desempenham um papel crucial no que tange a desmistificação do morrer e a quebra de um tabu, por encararem um papel de especialista sobre a morte, mas sem estar presa aos ditames dos protocolos estéreis dos hospitais.

Elias (1950) retrata que os estudiosos da morte compreendem um grupo, enquanto sociedade, como um todo. Contudo, essa entidade, nos termos do autor, possui etapas que devem ser passadas, como juventude, maturidade e velhice, para então, a morte. Mas, quando esta rotina é rompida, há um choque social, daí podemos ver, em parte, uma das razões para o tabu da morte e os mitos que a cercam.

Sobre mitos, a etimologia da palavra vem do mesmo radical de mistério, o que é algo recorrente, quando se pensa sobre a morte, haja vista as incertezas, que inclusive permeiam o universo médico. Nos termos do autor:

> Quando um médico se vê confrontado com um paciente cujos sintomas são contraditórios e incompreensíveis, é provável que esquadrinhe a mente em busca de explicações que se ajustem ao caso, à luz de seus conhecimentos anteriores. Mas, aqui, qual é a situação? Será possível que as dificuldades que temos em harmonizar as noções predominantes das pessoas como indivíduos e como sociedades tenham raízes na natureza dessas entidades, na “coisa em si”, nas “pessoas na sociedade” como objeto da reflexão humana? Ou residirão as razões dessas dificuldades, ao contrário, nos modos de pensar que normalmente usamos para decifrar a nós mesmos como objetos de pensamento? (ELIAS, 1950, p. 57)

Verifica-se que os questionamentos, embora no texto em que estão presentes tomem outros rumos, aqui traz-se para um orbe comparativo, no qual a reflexão sensível

---

dignidade&catid=46 Último acesso em 09/07/2016

exposta em epígrafe traduz-se no multiverso humano de ideias, noções, morais. Ou seja, a discussão que permeia a morte, será sempre multiangular, de acordo com a nossa formação social, que também o é. Tanto que no linguajar comum no Brasil, temos várias distinções de morte, como a “morte morrida”, “morte matada”, etc, tal qual ilustra Rodrigues (2006):

> No Brasil, por exemplo, uma pessoa pode morrer de ‘morte morrida’, morrer ‘de velhice’, de ‘morte matada’, de ‘morte violenta’... cada uma delas provocando nos sobreviventes uma particular reação emocional. Morrer de ‘morte morrida’ significa que não é necessário procurar um culpado e que o indivíduo chegou ao termo da existência biológica por razões ligadas ao próprio funcionamento do organismo, sem que uma doença particular possa ser responsabilizada. Neste caso, se a causa existe, é sempre apontada: ‘morrreu de enfarte’, de ‘nó-nas-tripas’, de ‘fraqueza’, de ‘desgosto’. Morrer de ‘velhice’ talvez seja a mais típica ocorrência de morte morrida. [...] Morte ‘morrida’ e morte ‘por velhice’ confirmam talvez o que a cultura brasileira tradicional chama de ‘morte natural’... (RODRIGUES, 2006, p. 26)

Adentrando no texto de Rodrigues (2006), que trata o tabu da morte, o autor explana que o tema sempre é tratado de forma delicada, com cuidados que nem sempre se vê quando a sociedade debate qualquer outro fato da vida. Bem como, apesar de não haver uma ligação direta com o termo eutanásia, mas no que tange ao suicídio, Rodrigues (2006) aduz:

> Todo suicídio é uma tentativa mais ou menos institucionalizada, segundo as culturas, de solucionar situações contraditórias que estas culturas oferecem a seus membros. Recurso tipicamente humano, que não se pode encontrar nem entre os animais, nem entre os homens destituídos de toda forma de consciência, nem entre as crianças muito novas, o suicídio está constantemente disponível aos seres humanos: contrapoder, a desafiar o poder. (p. 95)

O poder tratado neste caso é o próprio poder da vida, mas a vida que se entende a partir de um âmbito cultural, não biológico. Nos exemplos apresentados de suicídio no texto de Rodrigues (2006) sobre o Tabu da Morte, em todos os casos, o autor tratou o suicídio enquanto um ato que fere a forma com que um humano entende a dignidade de sua vida.

Maridos que se matam quando a esposa abandona o lar, mulheres que se matam por infidelidade do marido, a grávida solteira com que o amante se recusa a casar, além do *harakiri* dos japoneses, ato no qual o nobre que se sente desonrado por uma atitude

de um outro nobre, apunhala-se em frente à residência do ofensor que possui duas alternativas, apunhalar-se ou viver em desonra. (RODRIGUES, 2006 p. 95/96)

Dentro do debate sobre a eutanásia e o papel das intervenções médicas a todo o custo para a manutenção da vida, bem como dos conflitos entre concepções distintas de morte (e de vida), pode-se problematizar as questões sociais que envolvem a sociedade em sua construção e análise cultural, a partir da formação individual de cada cultura, sobre a qual é impossível possuir um controle. Em virtude disso, a construção deste trabalho ocorreu a partir de interpretações de casos e fatos que envolvem a morte.

3.6 E por que tememos (falar sobre) a morte?

No presente item, farei um trabalho retórico reverso. Por que não temer a morte? Difícil de explicar. Já que é assim, talvez exemplos de quem, historicamente, parece não ter temido a morte ajudem a ilustrar este tópico.

Coragem, resistência e luta são atributos comuns nas biografias de pessoas que não temeram a morte, como Che Guevara, assassinado em uma emboscada, mas que, segundo a história, morreu lutando após proferir o seu último discurso:

> "É o meu destino: hoje devo morrer!
> Mas não, a força de vontade pode superar tudo!
> há obstáculos, eu reconheço!
> não quero sair....
> Se tenho que morrer será nesta caverna (...).
> Morrer, sim, mas crivado de balas, destroçado pelas baionetas
> Uma recordação mais duradoura do que meu nome
> É lutar, morrer lutando"[42]

Além deles, existem os ativistas pacíficos que sabiam que sua vida estava em risco, mas atribuíram a sua razão de viver algo maior que sua própria existência. Martin Luther King, um dia antes de morrer discursava sobre o prosseguimento de sua causa, independentemente de sua existência: "Talvez eu não consiga chegar com vocês até lá, mas quero que saibam que nosso povo vai atingi-la"[43]

42 http://educaterra.terra.com.br/voltaire/mundo/guevara.htm Acesso em 10/05/2016

43 http://www.dw.com/pt/1968-martin-luther-king-%C3%A9-assassinado/a-784010 Acesso em 10/05/2016

Mahatma Gandhi em seu ativismo pacífico era capaz de fazer mal a si mesmo, visando o bem comum, como o fim da distinção entre povos e castas na Índia:

> Gandhi, por sua vez, insistia em incluir os párias entre os hindus. Irritou-se de tal forma com as reivindicações de Ambedkar, que ameaçou jejuar até a morte, fazendo com que este cedesse. Era esta a forma pela qual Gandhi se utilizava da "não-violência", e não apenas perante os senhores coloniais.[44]

Tais líderes, dentre outros, foram elevados ao status de mártires, e mártires geralmente são pessoas que, mesmo sabendo que seriam condenados à morte, por seus atos e ideias, não sucumbiram ao medo da dor, do desconhecido, do fim.

Retornando ao tema do tópico: Por que tememos (falar sobre) a morte? Inicialmente, existe a patologia denominada *tanatofobia* que não possui causas totalmente compreendidas, variando de traumas de infância a aspectos comportamentais de pessoas que desenvolvem esta fobia em conjunto com outros processos cognitivos de perda ou ausência de sentido para as coisas.

Há também o óbvio medo do desconhecido, de um julgamento ou castigo pelas coisas que fizemos enquanto vivos, aspectos amplamente utilizados no universo religioso. Contudo, o ponto em que quero chegar vai além do patológico e do espiritual, mas sim refere-se à condição social na qual vivemos nos dias atuais: o desperdício da vida.

Ao abordar a questão da modernidade, Bauman (2001) utiliza-se do termo liquidez, ou fluidez, enquanto metáfora para demonstrar a transitoriedade de dogmas, modelos sociais, poder, nos tempos em que vivemos. A obra “Vidas Desperdiçadas” (2004) explana as consequências do projeto de globalização no contexto da modernidade líquida: desperdiça-se a vida com coisas as quais não acrescentam nada na construção humana enquanto grupo.

Durante a construção da crítica do processo de globalização, que não é o foco neste momento, Bauman (2004) trabalha com o conceito de refugo, ou seja, aquilo que não pode ser aproveitado, o que é descartado por ser, de certa forma, inútil. Ora, se nos tempos modernos temos destinado a vida a possuir cada vez mais bens e para isso precisamos ser ativos mercadologicamente, não há exemplo mais claro para ilustrar

44 http://www.dw.com/pt/1948-assassinato-de-mahatma-gandhi/a-421849 Acesso em 10/05/2016

o “refugo humano” do que os moribundos, doentes terminais e desacreditados desta possibilidade de vida.

Seguindo em análise, o Bauman (2001) reflete sobre um efeito nítido na constante mudança em que as coisas acontecem, que gera a perda de uma identidade coletiva, dando lugar a identidades individualizadas, nas quais as noções de conceitos básicos, como amizade, por exemplo, são completamente distintos para duas pessoas que, em tese, ocupam um mesmo padrão cultural. Bauman (2001) traduz tal fato como desintegração social:

> A desintegração da rede social, a derrocada das agências efetivas de ação coletiva, é recebida muitas vezes com grande ansiedade e lamentada como "efeito colateral" não previsto da nova leveza e fluidez do poder cada vez mais móvel, escorregadio, evasivo e fugitivo. Mas a desintegração social é tanto uma condição quanto um resultado. (BAUMAN, 2001, p. 21)

Para Bauman (2004), desperdiçamos a vida ao vivermos em um fluxo constante, no qual os valores empregados são aqueles capazes de garantir a hegemonia e manter o *status quo* dos que ocupam o poder, poder este que também é transitório (fluido), e varia de acordo com as diretrizes plurivalentes do capital.

E assim segue-se, neste caminho de fluidez transitória dos conceitos pelos quais tem-se vivido. Em outras palavras, nada mais é sólido, nem os conceitos morais, culturais, éticos. Apesar do que, eles não deixam de existir, apenas se tornaram individualizados de forma egoísta. O objetivo da sociedade moderna é ter coisas, não ser algo.

Se é algo a partir daquilo que se tem, e não do que se pensa, e das próprias atitudes. Tal afirmação é paradoxal, uma vez que não tem como ser algo a partir do que se tem, se os conceitos são individualizados: você acha que é algo, a partir dos objetos que possui e quer que os outros reconhecem em você, mas isso só acontece se você reconhece os outros por aquilo que eles têm, não pelo que eles são.

O paradoxo está no fato de que, por mais individual que se seja, ainda sim a corroboração daquilo de que se é depende da visão do outro. Tal visão é superficial, ilusória, de que se é algo pelo que possui, daí a conclusão de que a vida vem sendo desperdiçada.

Desta forma, num mundo questões primordiais, desde as éticas às existencialistas são deixadas de lado, em primazia de objetos, os quais se acredita que só é possível viver ao possuí-los, como celulares e demais *gadgets*[45] da tecnologia moderna. Bem como, o apego que temos à vida virtual, pelas redes sociais, que se transformaram no espelho narcisista da atualidade.

As pessoas estão mais preocupadas em ter do que em ser, consequentemente, discutir sobre a existência e a morte não tem ocupado muito a pauta comum. Morrer bem é morrer livre, sem a prisão da ganância de sempre possuir cada vez mais. Não desperdiçar a vida é chegar ao fim dela com a sensação de completude, mesmo que pessoal. É não dever nada para a vida e não cobrar mais nada dela. Assim viveram os mártires e por isso tem-se que eles não temeram a morte.

45 Termo usado para se referir a diversos aparelhos tecnológicos com múltiplas funções ou funções específicas. Em livre tradução para o português, utilizarei o termo bugiganga, não sendo o primeiro a fazer isso: o nome do Inspetor Bugiganga, personagem do desenho animado franco-americano-canadense, na língua original (inglês) é Inspector Gadget.

CAPÍTULO 4 – A AÇÃO CIVIL PÚBLICA CONTRA OS PROTOCOLOS DE ORTOTANÁSIA, A AUDIÊNCIA PÚBLICA NO SENADO E O CASO DE ROBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA: A PRÁTICA QUE DESMENTE A TEORIA.

Em relação à parte empírica da pesquisa, além das entrevistas realizadas com profissionais de saúde que atuam de forma intensiva com pacientes que estão sob cuidados paliativos ou em situação grave, também foi analisada a sentença proferida em dezembro de 2010 da Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público Federal contra o Conselho Federal de Medicina, a qual julgou improcedente o pedido de alteração da Resolução 1.805/2006 que regulamenta a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis[46].

Entretanto, por mais que desde 2010 o judiciário já tenha se posicionado favorável à delimitação da ortotanásia pela classe médica, nossa democracia ainda garante que discussões sob aspectos controversos da sociedade estejam sempre em pautas abertas para o debate.

Posto isso, em 2012 foi realizada uma audiência pública no Senado Federal com o objetivo de discutir a eutanásia e suas implicações jurídicas e sociais no Brasil. Pois, pela via legislativa, o posicionamento quanto aos procedimentos de “boa morte” vem sendo revistos e discutidos, principalmente por políticos e juristas integrantes da base que se denomina Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família.

Em paralelo, foi realizada uma análise do caso de Roberto Rodrigues de Oliveira, que foi absolvido pelo assassinato de seu irmão tetraplégico, Geraldo Rodrigues de Oliveira por se tratar de um ato de piedade, no qual irmãos arquitetaram e planejaram o homicídio de um deles, tetraplégico e incapaz de tirar a própria vida.

Apesar de não se ter realizado uma abordagem etnográfica, inspirei-me parcialmente no método que Van Velsen (1967), chama de “análise situacional”, uma forma de estudo de caso detalhado, para a construção da análise da audiência pública 0919/12

46 Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. – Resolução CFM 1.805/2006 – Disponível em http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm Último acesso em 28/09/2016.

da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, realizada com o objetivo de excluir de ilicitude a ortotanásia no Código Penal vigente.:

> Denominei esta maneira de apresentar e lidar com as informações etnográficas de “análise situacional”. Ao usar esse método, o etnógrafo não somente apresenta ao leitor abstrações e conclusões do seu material de campo, mas também lhe fornece parte considerável desse material. Isto proporciona ao leitor melhores condições de avaliar a análise etnográfica, não apenas do ponto de vista da coerência interna da argumentação, mas, também, através da comparação dos dados etnográficos com as conclusões que foram extraídas desses dados. (VAN VELSEN, 1967, p. 360)

Destaco que a análise da audiência, sobretudo, permite refletir sobre o estatuto da controvérsia da morte assistida no Brasil, apontando para uma possível institucionalização da mesma controvérsia institucional, sendo que a arena decisória voltada para as leis e a formação de instituições devotadas a determinados problemas sociais é uma das arenas analisadas por Hannigan (2009), sendo uma das últimas a ser atingida.

Embora em menor grau, o fato de existir jurisprudência sobre casos específicos de eutanásia possibilita pensar que o debate sobre a boa morte pode vir a ganhar novos contornos, que possam ir além da criminalização da mesma ou da estigmatização de seus defensores. Tanto que, em 1º de dezembro de 2010, dois anos antes da discussão em audiência pública no Senado sobre a eutanásia, foi proferida a sentença na Ação Civil Pública[47] impetrada pelo Ministério Público Federal (MPF) contra o Conselho Federal de Medicina (CFM). Esta ação foi ajuizada com o intuito de conter o órgão maior da classe médica de proferir protocolos autorizativos ao procedimento da ortotanásia.

Os argumentos do MPF levantaram tanto a questão legal quanto a questão ética do procedimento no qual:

> Aduz que: [i] o Conselho Federal de Medicina não tem poder regulamentar para estabelecer como conduta ética uma conduta que é tipificada como crime; [ii] o direito à vida é indisponível, de modo que só pode ser restringido por lei em sentido estrito; [iii] considerado o contexto sócio-econômico brasileiro, a ortotanásia pode ser utilizada

47 Ação Civil Pública n. 2007.34.00.014809-3 - 14ª VARA FEDERAL DO DISTRITO FEDERAL - Juiz: EDUARDO SANTOS DA ROCHA PENTEADO

> indevidamente por familiares de doentes e pelos médicos do sistema único de saúde e da iniciativa privada (ACP 2007.34.00.014809-3 – SENTENÇA, fls. 01)

Em sua defesa, o Conselho Federal de Medicina argumenta que a resolução 1.805/2006 não afronta o ordenamento jurídico vigente, mas sim garante aos profissionais e enfermos princípios básicos que envolvem o quadro clínico inevitável, sendo estes o princípio da autonomia, com o objetivo de envolver o paciente e/ou seus familiares no processo de tratamento, o princípio da beneficência, que garante que o médico faça o possível para melhorar as condições de vida do paciente e o princípio da não-maleficência que determina que as atividades médicas, tanto quanto possível, não devem causar mal ao paciente ou devem causar-lhes apenas o mal necessário para que se restabeleça a sua saúde, nos termos do parecer da Procuradora da República Luciana Loureiro Oliveira (ACP 2007.34.00.014809-3 – SENTENÇA, fls. 10).

A Procuradoria da República também se manifestou favoravelmente, requerendo a improcedência do pedido do MPF sobre a revogação ou alteração da Resolução 1008/2006 do CFM:

> 1) o CFM tem competência para editar a Resolução nº 1805/2006, que não versa sobre direito penal e, sim, sobre ética médica e consequências disciplinares; 2) a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da Constituição Federal; 3) a edição da Resolução nº 1805/2006 não determinou modificação significativa no dia-a-dia dos médicos que lidam com pacientes terminais, não gerando, portanto, os efeitos danosos propugnados pela inicial; 4) a Resolução nº 1805/2006 deve, ao contrário, incentivar os médicos a descrever exatamente os procedimentos que adotam e os que deixam de adotar, em relação a pacientes terminais, permitindo maior transparência e possibilitando maior controle da atividade médica; 5) os pedidos formulados pelo Ministério Público Federal não devem ser acolhidos, porque não se revelarão úteis as providências pretendidas, em face da argumentação desenvolvida. (ACP 2007.34.00.014809-3 – SENTENÇA, fls. 03)

Desta feita, em virtude dos argumentos de defesa do CFM, do parecer favorável da procuradoria da República e da análise dos documentos e depoimentos integrantes à Ação Civil Pública, essa foi julgada improcedente, mantendo-se a Resolução do CFM que permite a ortotanásia.

Em relação à audiência pública, essa foi realizada em 21/06/2012 no Senado Federal Brasileiro, tendo o ato sido requerido pelo Deputado Marco Feliciano (PSC/SP), no qual compuseram a mesa como depoentes os Srs. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, 1º Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina, Rodolfo Acatauassu Nunes, livre-docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Paulo Silveira Martins Leão Junior, advogado e representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB.

A audiência pode ser vista como uma situação social, onde se acessam o que Van Velsen chamou de abstrações, e, mais do que isso, o uso que indivíduos interessados em um determinado aspecto da vida social, mesmo que não seja consensual, fazem dessas abstrações, aqui entendidas como normas:

> Por ora, é importante salientar que as ações dos indivíduos ficam submersas em princípios gerais que tanto podem ser abstrações do antropólogo quanto as afirmações dos informantes que obviamente podem também constituir abstrações. Este tipo de análise não faz concessões para o fato de indivíduos defrontarem-se muitas vezes diante de uma escolha entre padrões alternativos. (VAN VELSEN, 1967, p. 348)

Ressalta-se que o que o autor propõe que as falas dos interlocutores são importantes na análise. Desta feita, verifica-se na fala inicial do representante da classe médica, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, que a discussão não se ateria somente ao âmbito técnico da questão:

> De forma preambular, acho relevante comentar que aqui, abaixo da Linha do Equador, nosso sistema jurídico define a eutanásia como típica conduta criminal. Mas, em aparente contradição, assegura o direito de viver e não reconhece formalmente o direito de morrer, o que levou a doutrina jurídica brasileira, de certo modo, a afirmar, com equívoco, que esse direito não existe no País, em uma concepção que abre espaços à distanásia e que transforma em dever o direito de viver, em uma acepção do estado da imortalidade, no qual se atribui ao médico compromisso aético, muitas vezes, de sempre salvar o doente e lhe manter a vida em processos mórbidos, até mesmo irreversíveis e à custa de sofrimento intenso, como se fossem deuses, com representação não autorizada do Criador. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 2)

É clara na fala do representante profissional da área de saúde que a classe médica não quer para si a exclusividade do direito de escolha sobre a vida e a morte, bem como que, na configuração de leis, defendem que o debate ético socioantropológico muitas vezes não é levado em consideração, inclusive defendendo que o próprio juramento de Hipócrates não é algo que deva ser levado à risca, dadas as significantes mudanças dos padrões de saúde ao longo do tempo, prosseguindo:

> A ética médica, de importante significado sócio-antropológico, sempre esteve submetida ao processo dialético estabelecido entre a tradição e a ruptura, presente ao longo da evolução histórica e filosófica da humanidade, de maneira a determinar profundas e importantes mudanças em clássicos e seculares conceitos hipocráticos. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 3)

Em sequência, o professor Mestre e Doutor em Cirurgia Geral pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rodolfo Acatauassú Nunes, explica de forma mais técnica a instrumentalização de uma eutanásia e de uma ortotanásia enquanto procedimentos médicos:

> Como definição, verificamos que eutanásia significa “boa morte”. Essa foi uma concepção inicial, uma terminologia focada no processo de morte, uma boa morte. A distanásia seria a morte com sofrimento, que caracterizaria o intensivismo, o excesso, o uso de meios incapazes de reverter uma situação, como foi muito bem explanado pelo nosso antecessor. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 9)

> O termo “ortotanásia”, etimologicamente morte correta, ou morte adequada, vem sendo introduzido em nosso meio. Mas esse termo não é um evento disseminado, não é tão pujante nesse aspecto como é o termo “cuidados paliativos”, que vem de palliato, coberto — no caso, seria a capa, o manto que protegeria o doente, o cuidado que protegeria o doente, o cuidado que aliviaria ou atenuaria o sofrimento. Na realidade, o termo “cuidados paliativos” está mais ligado ao processo, já o termo “ortotanásia” está mais ligado a um determinado ato. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 11)

Ao descrever todos os procedimentos dos cuidados paliativos, inclusive com a sedação terminativa, o professor Rodolfo Nunes afirma ainda que, da forma em que a legislação prevê o crime de eutanásia, sem levar em conta o que são os procedimentos técnicos, tais artifícios, em virtude do risco conhecido de que a sedação pode levar a óbito, são sim uma eutanásia:

> A não introdução ou a retirada de medidas extraordinárias e desproporcionados suportes de vida são diferentes de eutanásia. No

> final de vida de doentes terminais, o alívio da dor com doses de opioides pode antecipar a morte de modo não intencional. Quando se está visando sedar, diminuir a dor, colateralmente sabe-se que às vezes pode-se abreviar um pouco, em função da melhor qualidade de vida. Isso não seria, então, uma eutanásia. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p.14)

Por fim, o professor depoente aduz que, antes de qualquer alteração legislativa ou intervenção nos procedimentos técnicos da saúde, deve-se levar em conta que tal discussão começa no âmbito educacional, das universidades de medicina, que nem sempre preparam o profissional para lidar com o momento do fim da vida:

> No cenário dos cuidados paliativos, respeitar a vontade do paciente e sua espiritualidade; levar em conta o progresso da ciência, suas interrogações e limitações na situação de fim de vida, e capacitação do profissional de saúde para lidar com isso porque, sem dúvida nenhuma, este é um assunto em que os médicos necessitam de melhor preparo. Quando eu falo isso, faço-o sem medo de errar, porque nós sabemos que existe problema de formação: o médico nem sempre recebe toda uma formação para lidar com o fim de vida, além de outras profissões da área da saúde. Quando eu falo da área médica, estou falando também de outras áreas da saúde (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p.15)

Dando continuidade à audiência pública, o relator, deputado Marco Feliciano (PSC/SP), antes de dar a palavra ao representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB, o advogado Paulo Silveira Martins Leão Junior, elogia de forma irônica as falas dos representantes médicos:

> Brilhante a explanação do Dr. Rodolfo Acatauassú, a quem agradeço por ter aceitado o meu convite. Aproveito a oportunidade para agradecer ao Dr. Carlos Tavares o convite enviado e acatado pelo Conselho Federal de Medicina. Ele faria Hipócrates virar no túmulo e aplaudi-lo por tamanha explanação técnica com que se manifestou. Estamos felizes por ter o Dr. Paulo Silveira Leão Junior como próximo orador. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 16)

Contudo, o deputado ainda persiste em manter sua fala, como se abrisse um campo para o representante cristão, pois chega o momento em que as ideias defendidas por ele seriam expostas:

> Embora eu não acredite em coincidência, mas sim em “cristocidência”, esses assuntos, polêmicos que são, têm de ser levados com muita seriedade. Nós temos aqui cientistas e, como tais, eles olham o ser humano do ponto de vista da ciência, mas nós não podemos deixar de lado a espiritualidade da pessoa. Outro dia, fui interrogado sobre este assunto. Respondi: “Como homem espiritual, sou capaz de acreditar

> que Deus traz um defunto da cova depois de 4 dias morto". É isso que eu prego todos os dias nas nossas igrejas. Eu já vi assuntos assim acontecerem.
>
> É claro que quanto à vida é um dilema e até uma questão filosófica, mas aprender sobre isso nunca é demais. Quando eu chegar ao céu — eu acredito que existe um céu —, a primeira coisa que eu vou fazer é procurar Adão e Eva. Vou dar tanto cascudo na cabeça dos dois por eles terem feito tanta coisa errada, por encurtarem o nosso tempo de vida e trazerem ao ser humano tantas doenças. Eu acredito nessas coisas. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p.16)

Após as explanações do deputado, foi dada a palavra ao representante da CNBB, que inicialmente tentou comparar a ortotanásia com os genocídios da Alemanha nazista:

> Do ponto de vista do magistério, a matéria se tornou mais presente e premente no final do século XX, quando da aplicação de medidas do governo nazista na linha da eugenia e do lema utilizado Lebensunwerten Leben, vida que não vale a pena ser vivida. A partir daí, passaram a matar doentes mentais e uma série de pessoas e de etnias, culminado em uma história de extraordinária tragédia. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 17)

Contudo não há qualquer correspondência da fala do advogado da CNBB com as explicações fornecidas até então, pois os procedimentos discutidos, sejam de eutanásia, ortotanásia ou de cuidados paliativos não visam a morte de doentes mentais ou pessoas de uma determinada etnia, mas sim pacientes em estado de sofrimento em virtude de alguma doença incurável, por exemplo. Segue sua fala:

> Daí, a ideia de em vez de prever a retirada, garantir a manutenção dos cuidados ordinários e proporcionais. Então o enfoque da lei de certo modo mudou. Parece-me, Dr. Carlos Vital, que isso, em termos de Brasil, é bastante significativo não só numa garantia para o médico, a família, mas também para a sociedade, no sentido de que se vai garantir o básico necessário à dignidade e à vida da pessoa: os cuidados ordinários e proporcionais. Aqueles cuidados extraordinários e desproporcionais, aí sim, atendidas a determinadas condições, poderiam ser afastados. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 21)

Mais uma vez, o representante da instituição cristã afere que, em vez de se permitir a escolha de um procedimento a fim de acelerar a morte, em casos inevitáveis, deve-se garantir o melhor tratamento, com o que chama de cuidados ordinários e proporcionais. Entretanto, tais cuidados ordinários e proporcionais já estão previstos tanto nas leis quanto nos manuais dos hospitais, tal qual a cartilha de cuidados paliativos do Hospital Israelita Albert Einstein. O que o advogado da CNBB propõe

nada mais é a manutenção de um *status quo* que não necessariamente atende amplamente os interesses da sociedade como um todo, até porque falta um debate mais amplo sobre o assunto, apesar de afirmar o inverso no fim de sua fala:

> Nesse sentido, Sr. Deputado Pastor Marco Feliciano, estão resguardados os direitos da pessoa humana, os direitos do idoso, já previstos claramente em estatutos e também em normas constitucionais. Parece-me que há uma integração legislativa importante dentro de princípios de justiça, misericórdia e compaixão para com aqueles que amanhã poderemos ser nós. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 27)

Neste momento, a palavra voltou ao deputado Marco Feliciano (PSC/SP), que questionou o representante do CFM, Carlos Vital:

> O Dr. Carlos Vital falou aqui, com muita propriedade, sobre a Lei de Hipócrates, e o senhor citou uma frase que mexeu comigo, sobre o que é um cruel tratamento de cura. A palavra cura, para mim, soa tão doce, você curar uma pessoa... Mas o senhor citou essa frase, e ela me incomodou. Se o senhor puder me explicitá-la, daqui a pouquinho. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 30)

A partir de então foi dada a palavra aos interlocutores questionados, que repetiram, em grande parte, as suas sustentações, tendo acrescido somente o representante do CFM, Carlos Vital a explicação sobre o termo “cruel tirania da cura”:

> Bom, “cruel tirania da cura” foi a expressão que eu utilizei no desenvolvimento do tema, “obsessão terapêutica ou cruel tirania da cura”. Os médicos, por um longo período, sobretudo após ter a Medicina maior condição de resolubilidade, mantiveram certa dificuldade de aceitação de perda do seu mister de manutenção da vida, ou seja, de aceitação do processo de morte, e envidaram esforços terapêuticos, inclusive com utilização de meios extraordinários, mecânicos, de maneira incoerente e sem razão de ser, provocando com isso prolongamento do processo terminal da vida ou do processo de morte, o que já se definiu aqui como distanásia, e transformando o direito à vida em dever de sofrimento. É essa atitude de não aceitação do processo de morte e de luta irracional, com meios extraordinários, à revelia do titular do direito, o paciente ou o seu responsável legal, que conduz à distanásia, que se procura resumir na expressão “cruel tirania da cura”. (Audiência Pública 0919/12 de 21/06/2012, p. 31)

Para além de suas particularidades individuais, tanto o deputado do Partido Social Cristão quanto o advogado da CNBB não estão sozinhos ao fundamentar suas falas parlamentares em pontos de vistas sobre a morte e a eutanásia embasados em uma determinada fé ou religião, pois, mesmo que tais considerações não contemplem a

integralidade das pessoas que compõem a sociedade, elas se ligam a posições religiosas mais amplas presentes na sociedade brasileira, cuja influência nos permite questionar a questão da laicidade do Estado brasileiro, e mesmo a hipótese weberiana sobre o aumento progressivo do desencantamento do mundo nos sistemas burocráticos.

É possível analisar esse aspecto em outro material textual. Por exemplo, em 2013, foi publicado[48] enquanto princípio legal um artigo crítico à reforma do Código Penal, escrito pelo Desembargador Roberval Casemiro Belinati, que além de magistrado também é membro de diversos grupos de congregação cristã[49]. Em tal artigo, doutrina sua negação à reformulação do artigo que concede o perdão judicial para a prática da eutanásia:

> Outro dispositivo que precisa ser excluído do Projeto do Novo Código Penal refere-se à concessão de perdão judicial a quem pratica eutanásia em pessoa da família ou em alguém com quem se mantém estreitos laços de afeição, conforme está expresso no § 1º do artigo 122. A extinção da punibilidade neste caso poderia estimular a prática da eutanásia, sobretudo para fins egoísticos, para favorecer, por exemplo, a abertura de inventário, para adiantar o pagamento de pensão, o recebimento dos bens do falecido, para fazer cessar o cansaço físico do responsável pelos cuidados do doente, enfim condutas absolutamente inaceitáveis e reprováveis. (BELINATI, 2013, p. 15)

A princípio, a argumentação do Desembargador vai de encontro à clássica posição desfavorável à realização do procedimento de eutanásia, por motivos torpes que nem sempre podem ser observados pelo agente fiscalizador. Contudo, o Desembargador concluí que a ortotanásia entraria no bojo de uma violação de direitos fundamentais, inclusive por ferir a lei divina:

> [...] Também não pode o Estado deixar de punir com prisão aquele que pratica a ortotanásia, isto é, a ação daquele que deixa de oferecer

48 Revista de Doutrina e Jurisprudência nº 101 – TJDFT, Brasília (2003) – p. 11 – 20.

49 Membro do Apostolado da Oração, do Movimento ECC – Encontro de Casais com Cristo e do Movimento Segue-me da Arquidiocese de Brasília (DF); Vice-Presidente do Conselho Arquidiocesano de Leigos de Brasília (DF); Membro da Comissão de Juristas Católicos da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – (CNBB); Membro da Comissão de Bioética da Arquidiocese de Brasília (DF). Disponível em http://www.tjdft.jus.br/institucional/centro-de-memoria-digital/biografias/96RobervalCBelinati.pdf. Último acesso em 28/09/2016.

> tratamento ao doente, em estado irreversível, para não prolongar a sua vida, segundo o disposto no § 2º do referido artigo 122. Ora, ninguém tem o direito de suprimir a vida a não ser Deus. (BELINATI, 2013, p. 15)

De fato, a fala do Desembargador pode até encontrar respaldo entre os fiéis de uma determinada religião. Mas, o problema está em trazê-la para o universo jurídico, enquanto doutrina legal, já que seu artigo assim é considerado, por encontrar-se na Revista de Doutrina e Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDFT.

Este cenário é no mínimo preocupante, quando o judiciário se posiciona sem que aja um espaço de debate, como na Ação Civil Pública e na Audiência Pública no Senado. Pois, mesmo a interpretação individual de um Desembargador pode vir a se tornar uma regra de interpretação de jurisprudência, já que ele é revestido pelo poder de ser um agente do Estado que determina o que é justo ou injusto, certo ou errado, legal ou ilegal...

Por isso que, somente por meio de amplas discussões, em arenas públicas, como audiências públicas, com ampla representatividade de posições, pode-se chegar coletivamente e democraticamente a uma definição do que seria uma "boa morte", e, então, à definição de ritos processuais ou de protocolos médicos para lidar com a questão. De qualquer maneira, independentemente de regulamentada, a eutanásia e, de modo mais geral, a morte assistida, deverá sempre ser analisada sob diversas óticas e particularmente em cada caso, como ocorreu no próximo caso.

Trata-se do processo de Roberto Rodrigues de Oliveira, que foi absolvido pelo assassinato de seu irmão tetraplégico, Geraldo Rodrigues de Oliveira. O caso é pertinente pois foi por meio de uma múltipla interpretação das leis que o réu Roberto foi inocentado, em virtude do caráter piedoso e da função social por ele exercida num país em que a eutanásia é proibida. Sob situações neste aspecto assevera Van Velsen:

> Em qualquer sociedade o indivíduo terá por vezes que optar entre várias normas contraditórias entre si. [...] Um problema que os membros de qualquer sociedade devem resolver é o de viver com estas incongruências através da manipulação de normas, de forma que as pessoas possam continuar a viver juntas numa ordem social.

> Por esta razão, insto constitui um problema que também merece ser estudado pelo antropólogo. (VAN VELSEN, 1967, p. 349)

Para explicar melhor o caso, é necessário um breve resumo, conforme constam nos autos do processo 0017016-09.2011.8.26.0510 que correu na Vara do Júri, das execuções criminais e da infância e juventude da comarca de Rio Claro/SP. Roberto e Geraldo eram irmãos, e tios de Ademilson, menor de idade que participou do fato. Residiam todos sob mesmo teto, pois a vítima era tetraplégica, desde que ocorrera um acidente de carro, e necessitava de cuidados especiais. Consta que Geraldo encontrava-se revoltado e deprimido por conta de sua condição, e, por isso, com a ajuda de Roberto e Ademilson, elaborou um plano, pelo qual os dois últimos simulariam um assalto, e, ao final, provocariam a sua morte.

De acordo com o processo criminal, perante a autoridade policial, Roberto, a princípio, negou a prática do delito, mantendo a versão do assalto. No entanto, acabou por confessar a prática do homicídio. Porém, a confissão só foi obtida após o sobrinho menor ter esclarecido os fatos para sua mãe, que procurou a polícia para informar o ocorrido:

> Sou mãe de Adenilson Rodrigues dos Santos. Ouvi a pouco Adenilson relatando o que realmente aconteceu na noite de sexta-feira passada na casa de Geraldo. Ele, inicialmente, ele disse que havia acontecido um assalto na casa de Geraldo e o ladrão havia atirado e matado Geraldo. No sábado quando Adenilson contou como tudo havia acontecido eu acho que não prestei atenção por estar em estado de choque. Agora, quando ele falou nesta sala eu prestei a atenção e ouvi ele contar tudo como aconteceu. Acho que foi muita irresponsabilidade de Roberto. Se ele não podia cuidar do irmão ele, Roberto, deveria ter pedido ajuda. Eu quero apenas justiça. (Processo 0017016-09.2011.8.26.0510 Vara do Juri – Rio Claro/SP, fls. 18)

Neste ponto, durante a fase de investigação, os depoimentos dos participantes foram tomados com o intuito de inquirir se, de fato, Roberto assassinara Geraldo e qual teria sido a sua motivação, segue o depoimento de Adenilson. Quanto ao Roberto, após o depoimento de seu sobrinho se recusou a responder qualquer pergunta:

> Sou sobrinho de Geraldo Rodrigues de Oliveira e desde o mês de julho deste ano passei a residir na casa dele. Isto aconteceu porque Geraldo já há algum tempo estava tetraplégico e sua esposa, Carla, o havia abandonado.
>
> Geraldo reclamava que se sentia envergonhado porque estava usando fraldas em virtude de não conseguir urinar. Ele dizia que não

> suportava ver pessoas indo visitá-lo e verificar a situação que ele se encontrava.
>
> Roberto disse que Geraldo estava insistindo para que Roberto o matasse e dizia que estava sofrendo muito. Roberto então ficou com pena do irmão e resolveu ajudá-lo.
>
> Na sexta-feira passada cheguei da escola quase meia-noite, logo em seguida Roberto entrou e acendeu a luz da cozinha. Chegou no quarto e já estava com um revolver em uma das mãos. Eu estava deitado na cama e percebi que Roberto iria atirar contra Geraldo e para não assistir a cena cobri a cabeça com um cobertor. Ouvi os dois disparos e imediatamente Roberto deixou a casa e levou o revolver.
>
> Após Roberto dar os tiros em Geraldo ele deixou a casa e fugiu à pé. Depois, no outro dia, sábado à tarde eu contei tudo para minha mãe. Ela somente não entendia como Roberto teve coragem para fazer o que fez. Ele disse que não iria contar nada para ninguém. Com relação ao dinheiro que desapareceu da casa posso dizer que Roberto levou o dinheiro que tinha na casa, R$200,00 e depois, me devolveu esse dinheiro.
>
> Acho que eu e Roberto ajudamos a acabar com o sofrimento de Geraldo. Roberto dizia ainda que se sentia culpado no acidente em que ficou tetraplégico, isto porque, quando do acidente, havia convidado Geraldo para tirar um racha (Processo 0017016-09.2011.8.26.0510 Vara do Juri – Rio Claro/SP, fls. 30)

Após colher o depoimento de Adenilson, as autoridades policiais propuseram a denúncia de latrocínio, que é o roubo seguido de morte, e pediram a prisão preventiva de Roberto ao poder Judiciário, que a concedeu. Obviamente não se espera de autoridades policiais que estas façam investigações antropológicas ou sociais de um determinado caso. Entretanto, no presente, verifica-se que as contradições encontradas tanto nos depoimentos quanto nas interpretações dos fatos não passam de pontos de vistas, tal qual afirma Van Velsen:

> As declarações de informantes poderiam ser ainda categorizadas como sendo: explicações ou interpretações de ações ou eventos específicos, de um lado, e opiniões dos informantes acerca de normas ideais em resposta aos questionamentos do pesquisador de campo sobre situações hipotéticas (como, por exemplo: “se um caçador mata sua presa, como *deve* dividí-la?”), de outro lado. Afirmações que pertençam a qualquer um desses tipos não passam de pontos de vista mantidos por membros específicos do grupo que o antropólogo está investigando. Estes tipos de afirmações deveriam ser considerados como um aspecto do comportamento destas pessoas e tratados como tal. (VAN VELSEN, 1967, p. 352)

No entanto, durante a fase judicial do processo, foi constatado que não ocorrera o crime de latrocínio e sim de homicídio, o que levou Roberto ao tribunal do júri, ocasião na qual explicou sua motivação:

> Esclareço ainda que quando Geraldo sofreu o acidente que o deixou tetraplégico fiquei bastante abatido e culpado. Me sentia culpado porque quando do acidente o convidei para tirar um racha. Eu estava com uma moto e ele com um carro. Durante o racha ele capotou o carro. Por este motivo ele dizia que eu era culpado daquela situação e deveria ajuda-lo a morrer. Nunca fui preso ou processado anteriormente. Estou arrependido por um lado, mas por outro estou aliviado por ter ajudado meu irmão. (Processo 0017016-09.2011.8.26.0510 Vara do Júri – Rio Claro/SP, fls. 38)

Mesmo após os esclarecimentos de Roberto, o Ministério Público, por meio do promotor de Justiça Alexandre de Oliveira Daruge, requereu a pronúncia do acusado Roberto pelo crime de homicídio, com as qualificadoras previstas no Código Penal em seu artigo 61, inciso II, letras “e” e “h”, que preveem o aumento de pena pela vítima se tratar de parente e enfermo, sem a atenuante prevista no parágrafo primeiro do artigo 121 do Código Penal, que configuraria o homicídio piedoso, mesmo podendo fazê-lo, tendo em vista que o Ministério Publico atua como um fiscal da lei, não como o acusador.

Sendo assim, o advogado de defesa de Roberto, Edmundo Adonhiram Dias Canavezzi, formulou a tese em que realizou uma análise geral do caso, explicando o fato de que os irmãos Geraldo e Roberto, são originários do sertão mineiro, da cidade de Gameleiras, com menos de 2 mil habitantes, situada quase na divisa com a Bahia, tal qual afirma:

> Como é ressabido, famílias simples e rudes do meio rural, vivem submetidas ao regime patriarcal, que, na família deles era exercido direta e objetivamente por Geraldo na qualidade de irmão mais velho, a quem cumpria dirigir os destinos de toda a família. (Processo 0017016-09.2011.8.26.0510 Vara do Juri – Rio Claro/SP, fls. 74)

Nesse passo, em busca de melhores oportunidades de vida, Geraldo mudou-se para Rio Claro e, posteriormente, aos poucos, foi trazendo toda a família, findando a mudança com a vinda de Roberto, o irmão caçula, portanto mais sujeito à autoridade dos demais irmãos, principalmente a do mais velho, Geraldo. Neste ponto, nota-se que a configuração patriarcal da família remonta ao histórico de tabu da morte

abordado por Rodrigues (2006), no que tange ao suicídio, quando não há mais dignidade na manutenção da vida.

Em relação ao acidente, foi verificado o seguinte durante a instrução processual:

> Em 22/03/09 durante um churrasco onde Roberto comemorava a aquisição de urna moto e Geraldo a de um carro; aquele convidou este para uma corrida em uma estrada próxima para verem qual veículo era o mais rápido.
>
> Nessa competição Geraldo capotou o automóvel e quebrou o pescoço ficando tetraplégico; condição essa jamais aceita por ele que só não [se] suicidava porque não tinha movimento algum, só mexia os olhos e conversava normalmente, pois suas funções cognitivas foram preservadas.
>
> Em 22/01/11 outro irmão de nome João Batista sofre acidente de moto e falece; Geraldo afunda-se ainda mais na já enorme depressão que sofria em razão de sua tetraplegia, principalmente porque não se conformava com o fato de que João Batista em perfeitas condições de saúde morrera e ele naquela situação não conseguia morrer.
>
> Em 22/04/11 pouco mais de 02 anos do acidente, Geraldo ciente de que sua tetraplegia era irreversível exige que Carla cumpra o pacto, abandonando-o e levando consigo Ivan, o filho de ambos, o que ela realiza, causando-lhe ainda maior depressão. (Processo 0017016-09.2011.8.26.0510 Vara do Juri – Rio Claro/SP, fls. 89)

Ou seja, toda a situação de controle sobre a vida e as escolhas que garantia a autonomia e a dignidade de Geraldo havia sido esgotada e, na condição de paraplégico não poderia morar só. Assim, seu irmão Roberto foi morar com ele e, como este trabalhava durante o dia, um sobrinho de ambos, de nome Ademilson, cuidava de Geraldo durante o dia enquanto Roberto o atendia em todas as necessidades no período noturno e aos finais de semana.

Na mesma casa, destarte, habitavam Geraldo, Roberto e Ademilson, mas, conforme o narrado, Geraldo não suportava viver daquele modo que reputava indigno, pois sofria não só psicologicamente, mas também fisicamente pois na medida em que não tinha controle algum sobre suas funções fisiológicas era necessário passar-lhe sonda para que conseguisse urinar, além de ter as naturais escaras de quem permanece 24 horas por dia deitado, inclusive atestadas no laudo cadavérico junto ao processo:

> Sobre a cama de casal do cômodo anterior, a qual se situava à direita da porta frontal do imóvel, em decúbito lateral esquerdo, com os membros inferiores flectidos, com um travesseiro entre eles; o superior esquerdo distendido e o superior direito semiflectido, foi encontrado

> um cadáver, de adulto, do sexo masculino, de cútis branca, com cabelos pretos, lisos e curtos, com barba e bigode, apontado como sendo de Geraldo Rodrigues de Oliveira. Sua indumentária consistia em fralda e luvas azuis; sendo que o mesmo se encontrava com as pernas parcialmente cobertas por cobertor marrom. Seus pés nada vestiam ou calçavam. No exame perinecroscópico, levado a efeito no local, foram constatados dois ferimentos pérfuro-contusos, semelhantes àqueles produzidos por entrada de projéteis assim localizados: um na porção superior e posterior do braço direito, junto ao ombro; e o outro na cabeça, abaixo da orelha direita. Foi observado um ferimento semelhante àqueles produzidos por saída de projétil de arma de fogo, localizado no couro cabeludo, na região posterior esquerda da cabeça. Notou-se a presença de substância hematóide aderida à perna direita, junto à fralda, a qual também apresentava mancha com a mesma substância. O cadáver apresentava cicatrizes antigas no quadril e na base do pescoço. (Processo 0017016-09.2011.8.26.0510 Vara do Júri – Rio Claro/SP, fls. 111)

Depois também foi considerada a situação de pobreza em que os atores viviam, pouco acima da linha da miséria absoluta, sem quaisquer condições de fornecer a Geraldo cuidados mínimos e necessários a que não sofresse tanto. Consta no processo que a locomoção de Geraldo era praticamente inexistente, vez que a família sequer dispunha de cadeira de rodas, tendo sida adaptada uma cadeira comercial, com rodas onde ele era amarrado com trapos para dela não cair.

Durante a exposição da defesa processual verifica-se na fala do advogado Edmundo Canavezzi que:

> A vítima sempre culpou o Réu pela sua tetraplegia, pois foi à convite dele que realizaram a corrida onde ele acidentou-se [sic], e assim sendo, aduzia mais que cabia ao Réu a obrigação de tirá-lo daquela situação, livrá-lo do encarceramento que representava sua tetraplegia e que sua libertação só se daria com a morte via da qual poderia obter a tão desejada paz.
>
> Como Roberto se recusava à tanto, Geraldo realizava sessões de cinema na casa e obrigava Roberto a consigo assistir filmes relativos à eutanásia, tais como "Menina de Ouro", "O Escafrandro e a Borboleta", "Mar Adentro" e outros mais, sendo ainda certo que os assistia compulsivamente, repetindo-os por diversas vezes; nestes filmes, os personagens que verdadeiramente amam os tetraplégicos, acabam eutanasiando-os piedosamente. (Processo 0017016-09.2011.8.26.0510 Vara do Júri – Rio Claro/SP, fls. 203)

Pois bem, a eutanásia não é aceita peia legislação brasileira, consubstanciando crime de homicídio, no máximo atenuado pelo relevante valor social e moral, ou seja, a motivação nobre do agente, qual seja abreviar o sofrimento da vítima.

Todavia, o Código de Ética Médico brasileiro, atualmente não mais recomenda a distanásia, ou seja, a manutenção da vida independentemente da dor e do sofrimento que isso possa ocasionar ao doente; na verdade, ele admite a ortotanásia que a rigor configura verdadeira eutanásia passiva, ou seja, na ortotanásia não é levado a efeito um ato que de alguma forma promova a morte do paciente, mas sim é realizada uma omissão consistente em não aplicar ao doente tratamento ou medicação que de alguma forma possa prolongar seu sofrimento.

Como se verificou, sejam nos depoimentos médicos ou na literatura sobre o tema, a linha divisória entre as duas modalidades, de eutanásia e ortotanásia, é efetivamente tênue, havendo esperança de que no Brasil, a ortotanásia possa em breve ser legalizada, afinal a vida não pode ser um penoso e demorado processo de morrer.

O direito à vida, consagrado constitucionalmente em todo o mundo não pode ser considerado um dever, uma obrigação, notada e principalmente quando a qualidade dessa vida é considerada indigna por quem a vive, caso em que estar-se-ia privilegiando o princípio da desigualdade entre os seres humanos, ante a impossibilidade de escolha e autonomia.

Ao fim do caso de Roberto, o que fora configurado para sua absolvição não foi a eutanásia, vez que ainda sim configuraria o crime, mas sim a tese de "perdão judicial" que tem aplicabilidade quando qualquer pena aplicada ao Réu perde eficácia na medida em que as consequências de seu ato o atingem de forma tão gravosa que a pena perde seu caráter punitivo.

A figura clássica desta tese é a da mãe que esquece seu bebê no interior do carro que estacionou ao sol e vai trabalhar, dele só se lembrando muitas horas depois quando a criança já está morta, vitimada pela insolação e desidratação.

Nessa hipótese qual seria a serventia de qualquer pena? A mãe já carrega em sua consciência o peso, a reprovabilidade de seu ato de forma tão intensa e dolorosa que a pena restritiva de sua liberdade, perde por completo o tríplice sentido que deveria guardar, quais sejam: retributivo, preventivo e ressocializador.[50]

50 Disponível em: http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/conteudo/teorias-da-pena-e-sua-finalidade-no-direito-penalbrasileiro. Último acesso em 17/01/2016

Assim, a interpretação da decisão foi de que outra não seria a situação vivenciada por Roberto que carregará para sempre o remorso, a culpa de ter assassinado o irmão que tanto amava, tendo-o feito como única e dolorosa forma de aplacar os sofrimentos atrozes que o destino lhe impunha sendo impossível que conseguisse a paz pela chancela do Estado, ante a ineficácia do ordenamento jurídico vigente, incapaz de abranger os múltiplos aspectos culturais de sua sociedade.

Assim, é possível notar que, por mais que a eutanásia, não tenha seu reconhecimento jurídico em âmbito das leis, a controvérsia permaneça em aberto e há certo espaço de disputa a respeito dela em algumas arenas e instâncias, como audiências públicas, sendo que no caso da audiência analisada foi possível ver os diferentes posicionamentos a respeito do tema e como a posição pró-eutanásia (ou pró-morte assistida) é estigmatizada inclusive no judiciário, sendo seu dever analisar caso à caso sobre a possibilidade de flexibilização de uma determinada lei e a garantia real do acesso à decisões justas.

CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as relações sociais e legais estabelecidas entre o âmbito público e o privado da sociedade atual, isto é, entre uma possível redefinição da noção de Estado e de suas implicações para com a sociedade, fundamentado em novos modelos de cidadania, a pesquisa desenvolveu-se com o objetivo de discutir as complicações da morte sob o recorte de criminalização da eutanásia.

Foi traçado o histórico do procedimento traduzido como “boa morte” em virtude da necessidade de situar o contexto. Bem como, no processo dialético desenvolvido, a discussão pública sobre a mercantilização da saúde/morte se deu para estabelecer uma posição contrária ao procedimento de assistência ao fim da vida.

Neste aspecto de antítese, defende-se que a regulamentação da eutanásia, na atual conjuntura em que nos encontramos, em vez de ser vista como garantia ao direito à dignidade de morrer, é vista, na controvérsia sobre o tema, como maior risco à violação deste direito, como seu possível uso para viabilizar a realização da morte em pacientes que já não possuem a capacidade de custear seu tratamento e são vistos como um estorvo à saúde pública.

Contudo, para chegar a uma síntese da viabilidade do procedimento de eutanásia ser enquadrado, de fato, enquanto uma “boa morte” na realidade brasileira, o trabalho de pesquisa em grande parte se deu como uma pesquisa de opinião sem uma metodologia específica, mas com vários recortes e dialogando com o objeto central, em vez de dados e estatísticas.

Bem como foram identificados conflitos jurídicos, tal qual o enquadramento do procedimento de eutanásia enquanto crime de homicídio e a possível alternativa, ainda incubada, com o projeto de (re)formulação de uma nova compilação legal criminal, aposentando-se o Código Penal Brasileiro de 1940, à luz de uma lei atualizada, contemplando as demandas daqueles que se posicionam pró-eutanásia.

No entanto, equiparar a eutanásia como uma “boa morte”, e por que não dizer, incutindo um valor ético e pessoal como “morte digna”, ainda é um caminho complexo. Por isso, foi impossível tratar a eutanásia somente em seu contexto legal e social, bem como discutir o que é uma vida digna, a partir dos aspectos da lei e da sociedade.

Para sanear estes conflitos dentro do trabalho de pesquisa busquei exemplos de ativismo judicial que tratam de questões de proibições em virtude de padrões morais, éticos e religiosos.

Por meio do ativismo judicial, verificou-se ser possível alterar uma questão já normatizada no Estado de Direito utilizando-se o próprio judiciário como propositor legal de uma determinada ordem social, como foi visto nos exemplos da descriminalização do aborto em casos de bebês anencéfalos e da liberação do uso do princípio ativo da maconha para tratamentos médicos, além da decisão judicial que determina/autoriza a ortotanásia na advogada Rosana Chiavassa, caso ela encontre-se em estado terminal ou incapaz.

Frisa-se também que o ativismo judicial usa o poder judiciário como meio para realizar grandes mudanças no ordenamento legislativo. Tal fato reflete na regulamentação da vida social, vez que a casa que é competente para formulação de leis, o poder legislativo, ainda se atrela às questões morais dos nichos eleitorais dos vereadores, deputados e senadores que a ela pertencem, evitando-se ao máximo discussões polêmicas e dicotômicas na sociedade, sob pena de perder-se um público eleitoral alvo.

Contudo, a longo prazo, o ativismo judicial pode levar a uma judicialização exagerada da vida privada, vez que um impedimento legal fica condicionado a uma força legal que o altere, deixando exclusivamente sob o critério dos especialistas (que também são os agentes, inconscientes ou não, do biopoder) a solução dos problemas que eles mesmos criam, muitas vezes por não realizarem um debate em várias arenas sociais, nos termos do Hannigan (2009).

A integralização de ativistas, bem como a pluralidade de ações, geram demandas em todas as esferas do poder: legislativo, executivo e judiciário, e fundamentalmente a noção de cidadania enraizada em todos os indivíduos, enquanto sociedade com o fim de bem comum, é capaz de transformar, mesmo que aos poucos, o cotidiano injusto para gradativamente se conseguir uma convivência pacífica e duradoura, na qual a justiça será vigente e os instrumentos de dominação do Estado obsoletos, assim como a balança de pesos e a espada de ferro.

A falta de debate amplo que ouça a sociedade, de forma individual e coletiva, leva a dicotomização destas arenas e gera um conflito, no qual grupos transformam suas ideias em estandartes que devem ser defendidos a todo custo, por considerarem-se donos de uma verdade. Conforme foi demonstrado, parte do impedimento legal ao procedimento de eutanásia se dá pela questão moral, vez que a prática é rechaçada pelas religiões cristãs em virtude da posição (de fé) de que vida não pertence ao sujeito, mas assim à Deus.

Entretanto, este ainda não é nosso cenário. Estabelecendo um diálogo sobre as várias formas de suicídio, feitas por Durkheim (1999), com a situação vista no Estado brasileiro, esse não quer perder o poder de dominação sobre a existência, inclusive com o apoio dos grupos religiosos, vide os posicionamentos do Deputado da bancada evangélica Marco Feliciano (PSC/SP) e seus argumentos sobre a vida e a morte.

Por isso, de modo geral, nossa sociedade tende a encarar a eutanásia como uma forma de suicídio e criminalizar quem participa ou dá assistência à “boa morte”. Neste sentido, além do posicionamento de que a vida não pertence ao indivíduo, mas sim à Deus, a prática é rechaçada em virtude da vida não pertencer ao sujeito, mas sim ao Estado.

Porém, pelos dados alcançados, as opiniões e representações do campo visitado, contrapostos com as teorias vigentes, bem como o processo dialético de investigação, foi possível verificar como a morte pode ser compreendida por aqueles que estão em contato com o momento do fim da vida cotidianamente, como profissionais de saúde.

Nos depoimentos dos profissionais de saúde, verificaram-se, dois aspectos: 1. A alegação do desconhecimento do procedimento da eutanásia, por razões óbvias, já que é crime; e 2. A aceitação em realizar a prática, caso ela venha a ser legalizada no país, desde que seja a vontade do paciente ou de seus responsáveis. Vi aí mais um motivo para coerção da liberdade e autonomia desenvolvidas pelo biopoder e na prática da biopolítica, nos termos de Foucault (2005) e Agamben (2007), inclusive como justificativa para manutenção da civilidade, ordem e progresso social.

Todavia, verificou-se, ao longo do texto, que tanto os obstáculos legais quanto as questões sociais, também ocorrem em virtude do tabu existente ao discorrer sobre o fim da vida. Os tabus que envolvem a morte, perpassam toda a sociedade, englobando os profissionais intensivistas e os protocolos de procedimentos ligados ao

momento terminal, principalmente no que tange à impossibilidade de conceituação moral das tecnologias médico-científicas, pois as máquinas não fazem juízo de valor.

A morte por si só, independentemente das amarras do Estado, é um assunto envolto em tabus e mistérios, já que nos faz questionar a nossa própria existência e se há um sentido dela e de tudo o que fazemos no tempo que nos cabe. Como esse questionamento traz um mar de respostas, surge, de forma justificável, o temor da morte por ser o momento em que tomamos consciência, individual e coletivamente, de que somos finitos e insignificantes aos olhos do tempo.

Entretanto, neste momento de compreensão da finitude do ser, ao invés de tentarmos desenvolver melhor nossas relações humanas, desperdiçamos a vida, no contexto de Bauman (2005), quando temos a meta possuir cada vez mais, sejam coisas, sejam pessoas e, principalmente, quando o fazemos futilmente.

Mas, nem tudo está perdido! Num processo de regularização da eutanásia, com o objetivo de garantir a dignidade dos envolvidos e a autonomia social, deve-se ater a uma ideia própria daquilo que compreendemos como dignidade e autonomia, como foi visto na fundamentação da sentença que julgou improcedente os pedidos do Ministério Público para coibir os médicos, pacientes e familiares de optarem pela interrupção de um tratamento paliativo. Porém, uma decisão judicial isolada não é o bastante, um longo caminho ainda deve ser traçado, tendo-se em vista os agentes do biopoder e a complexidade da estrutura destas relações de poder.

A descrição da audiência pública sobre o tema em um determinado momento demonstra como funciona, na prática, a biopolítica, reinventada segundo a perspectiva de parte dos agentes presentes, tais quais os posicionamentos do Deputado Feliciano (PSC/SP), que se pronunciou de forma irônica na audiência sobre a ortotanásia, na qual defende sua posição, trazendo para a plenária pública aspectos particulares de um credo que não é universal e não pode servir de embasamento para proibição de qualquer prática que não seja religiosa.

Também contrário, o Desembargador Roberval Casemiro Belinati no artigo de revista de Doutrina e Jurisprudência do TJDFT repele a proposta de reforma e criação de um novo Código Penal com argumentos religiosos, de acordo com a sua interpretação do que agrada ou não a Deus, vez que o novo Código Penal traz em seu projeto a

regulamentação da ortotanásia e a possibilidade de perdão judicial, e uma branda pena nos casos de eutanásia praticada com relevante valor social.

Quanto ao caso de Roberto Oliveira, absolvido por ter executado seu irmão inválido, que lhe implorou para tal, deixa claro como é possível haver a flexibilização de qualquer lei, em detrimento do bem estar social e individual. O próprio caso de Roberto não abriu um precedente para a descriminalização da eutanásia, mas sim a possibilidade de absolvição. Pois, na prática, o crime ocorrido foi a violação do direito de morrer, sendo este crime praticado pelo Estado, ente que não pode se prender por tal feito.

Avaliando a exposição até aqui apontada, considero que, entre prós e contras, ante todas as complicações que envolvem a morte, a eutanásia deveria ser uma escolha. Escolha esta que cabe ao indivíduo e aos seus, no momento único e derradeiro de sua vida. Apesar disso, esta escolha não tem sido uma opção viável, sobretudo pelos entraves burocráticos, legais e religiosos existentes no país. Espero que, com o tempo, em defesa não da morte, mas sim da vida, a nossa existência não seja trágica no espaço e no tempo que nos pertencem, mas que, respeitando-se os limites do corpo, possamos viver com coragem e morrer em paz.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

ARAÚJO, Martha Chavedar de Souza. **Direito à Vida em Peter Singer e a tradição utilitária.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Filosofia do Centro de Humanidades da Universidade Estadual do Ceará. 2008.

BANDEIRA, Manoel. **Estrela da manhã**. Disponível em: books.google.com.br/books?isbn=8489666326.

BAUMAN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas**. Tradução de Carlos Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005

BELINATI, Roberval. **Necessidade de supressão e de correção de normativos que ofendem o direito à vida no projeto do novo Código Penal Brasileiro.** Revista de Doutrina e Jurisprudência nº 101 – TJDFT, Brasília (2003) – p. 11/20.

BLOCH, Maurice; PARRY, Jonathan. **Death and regeneration of life.** Cambridge University Press, 1982.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro Borges. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado**.** In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2001..

BRASIL. **Constituição Federal de 1998**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940, **Código Penal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm

BRASIL, Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012, **reforma o Código Penal Brasileiro, e proposições anexadas**. Disponível em http://www12.senado.gov.br/noticias/Arquivos/2013/12/leia-a-integra-do-relatorio-final-sobre-a-reforma-do-codigo-penal

BOURDIEU, Pierre. **Não existe opinião Pública.** Comunicação feita em Noroit (Arras) em janeiro de 1972 e publicada em Les Temps Modernes, 318, janeiro de 1973.

BOURDIEU, Pierre. **A ilusão biográfica**. In: FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaina. (org.). Usos & abusos da história oral. 8.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BUTLER, Kate. **Entrevista: A morte costumava ser uma provação espiritual; hoje, ela é uma batalha tecnológica.** Disponível em: http://operamundi.uol.com.br/conteudo/samuel/38936/excesso+de+tecnologia+na+medicina+prolonga+sofrimento+e+desumaniza+morte+diz+escritora.shtml. Último acesso em 28/08/2015.

CABRERA, Heidy de Ávila. **Eutanásia: Direito De Morrer Dignamente**. UNIFIEO. Osasco, 2010.

COBRA, Rubem. **Existencialismo**. Brasília, 2001.

CERMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado São Paulo. **Juramento de Hipócrates.** Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3

DURKHEIM, Émile. **O suicídio.** Martins Fontes. São Paulo, 1999.

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

ELIAS, Norbert. **A Sociedade dos indivíduos**. Zahar. São Paulo, 1994

FABIAN, Johannes. **How others die – Reflections on the anthropology of death**. Social Research, vol. 39, 1972.

FAVERT-SAADA, Jeanne. **Ser afetado.** Tradução de Paula Siqueira. Cadernos de campo, n. 13: 155-161, UFRJ, 2005.

FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In: **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GAVIRIA DÍAZ, Carlos. La Eutanasia. **Revista Consigna**. Edición 468 - Año XXV - Fundación Universitaria del Área Andina. II Trimestre, 2001.

GEERTZ, Clifford. **Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura.** In: A Interpretação das Culturas. 1ed., 13reimpr., Rio de Janeiro: LTC, 2008, p.3-21. In: BORDIN, Francine B. **Algumas Considerações sobre a Descrição Densa e o Trabalho Etnográfico e Antropológico.** P@rtes: São Paulo, Maio de 2013.

GOLDIM, José Roberto. **Bioética e Ética na Ciência.** Disponível em: http://www.bioetica.ufrgs.br. Acessado em: janeiro de 2015.

GOLDMAN, Marcio. **Alguma Antropologia.** Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1999

HANNIGAN, John. **Sociologia Ambiental.** São Paulo: Vozes, 2009. Cap. 5.

HARAWAY, Donna. Manifesto ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: **Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano** / organização e tradução Tomaz Tadeu – 2. ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Tradução de Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, 1989a

JAPIASSU. Hilton. **Dicionário Básico de Filosofia**. Jorge Zahar. Rio de Janeiro, 2001.

KOTTOW, M., H., 1995. **Introducción a la Bioética**. Chile: Editorial Universitaria, 1995: p. 53. In: SCHRAMM E BRAZ. Disponível em http://www.ghente.org/bioetica/

KOVACS, MARIA JULIA. Bioética nas Questões de Vida e Morte. Psicologia USP, Instituto de Psicologia, v. 14, p. 95-167, 2003.

KOZINETS, Robert V. On Netnography: Initial Reflections on Consumer Research Investigations of Cyberculture. In: **Advances in Consumer Research.** Provo, Association for Consumer Research, 1998.

KRAEMER, Celso. **Ética e Liberdade em Michel Foucault. Uma leitura de Kant.** São Paulo: EDUC FAPESP, 2011.

LATOUR, Bruno. **Reagregando o social.** Salvador: Ed. UFBA, 2012; São Paulo: Edusc. 2012.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estrutural.** São Paulo, Cosac Naif, 2008.

MARTINS, Marcio S. M. **Direito à Morte Digna: Eutanásia e Morte Assistida.** Jus Navigandi, v. 2718, 2010.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia.**São Paulo, Cosac Naif, 2003.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em Busca Da "Boa Morte": Uma Investigação Sócio-Antropológica Sobre Cuidados Paliativos**. UERJ, 2004.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Tecnologia e "Morte Natural": o morrer na contemporaneidade.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312003000200008&script=sci_arttext. Ùltimo acesso em 28/08/2014.

MÖLLER, L. L. **Direito à morte com dignidade e autonomia: o direito à morte de pacientes terminais os princípios da dignidade e autonomia da vontade**. Curitiba: Juruá, 2007.

NATAL e VIANA. **Netnografia como aporte metodológico da pesquisa em Comunicação Digital.** Disponível: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/famecos/article/viewFile/4829/3687.AcessadoAcesso

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em Defesa da Vida**. São Paulo: Saraiva, 1995.

OLIVEIRA, Almir Almeida. **Observação e Entrevista em Pesquisa Qualitativa.** Disponível em: http://www.facevv.edu.br/Revista/04/OBSERVA%C3%87%C3%83O%20E%20ENTREVISTA%20EM%20PESQUISA%20QUALITATIVA%20-%20almir%20almeida.pdf. Último acesso em 28/08/2015.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINE, C. de P. de. **Problemas atuais de Bioética**. 7. ed. São Paulo: Loyola, 2005

PRADO, Antonio Orlando (Organizador). **Código de Hamurabi; Lei das XII Tábuas; Manual dos Inquisidores; Lei de Talião.** Paulistanajur. São Paulo. 2006. Cap. 2.

RODRIGUES, José Carlos. **O tabu da morte.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ROSEMBERG, Gerald. **The Hollow hope: can courts bring about social change?** Chicago: The University of Chicago Press, 1992.

RUIZ, E. M.; TEIXEIRA, N. G. M. Reflexões sobre a mercantilização da morte e do morrer. ARRAIS NETO, E. A.; OLIVEIRA, E. G.; GURGEL, C. M.; et al., (Org.). **Educação e modernização conservadora**. Fortaleza: UFC edições, 2006, p.77-94.

SARAMAGO, José. **As intermitências da morte.** São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SARTRE, Jean-Paul. O ser e o nada. Ensaio de ontologia fenomenológica. Tradução e notas de Paulo Perdigão. Petrópolis: Vozes, 1997.

SINGER, Peter. **Rethinking life and death**: **The collapse of our traditional ethics.**[S.L.]: Oxford University Press, 1995.

SINGER, Peter. **Ética prática**. Tradução Jeferson Luiz Camargo. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SOARES, Ana Paula Marcante e VIEGAS, Thaís Emília de Sousa. **Da Construção Social à (Des)Construção Judicial de Problemas Ambientais: Um Olhar sobre o Poder Judiciário Brasileiro.** III Encontro da ANPPAS, Brasília: 2006.

TODOROV, Tzvetan. **O medo dos bárbaros: para além do choque das civilizações**. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

URUGUAI. **Código Penal.** Disponível em http://www.parlamento.gub.uy/codigos/codigopenal/cod_pen.htm. Último acesso e, 28/08/2015.

Van Velsen, J. 2010. "**A análise situacional e o método de estudo de caso detalhado**". In: Bela Feldman-Bianco (org.), **Antropologia das sociedades contemporâneas: métodos.** São Paulo: Unesp (2ª edição). pp. 437-468.

VERKERK M., VAN WIJLICK E., LEGEMAATE J. et al. – **A national guideline for palliative sedation in the Netherlands**. J Pain Symptom Manage, 2007.

WEBER, Max. **Os Três Tipos Puros de Dominação Legítima**. Tradução de Gabriel Cohen. Rio de Janeiro: V Guedes Multimídia, 2008.

WERLE, Marco Aurélio. **A angústia, o nada e a morte em Heidegger.** XXVI Jornada de Filosofia e Teoria da Ciências Humanas – a filosofia da existência e a tragédia moderna, UNESP/Marília: 2002.

ZMEGAC, Jasna Capo. **“Death primarily belongs to the dying”: a contribution to the anthropology of death and dying**. Nar. umjet. 47/1, 2010, pp. 49–67.

ANEXO 1

QUADRO ENTREVISTAS 1 (LINHARES)

	MÉDICO	ENFERMEIRA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	ASSISTENTE SOCIAL
Trabalhar com terminais	Não demosntra alteração em sua rotina de médico	*"Como eles não compactuam com a gente, não interagem, meu jeito que seria mais atencioso com um paciente lucido não tem tanto benefício"*	Se sente incapaz de manter a vida e ao mesmo tempo se sente muito útil pois ajuda os pacientes na hora da morte.	É um trabalho essencial para que as famílias entendam a situação
Incentiva aceitação da morte	Não, afirma não intervir na "parte social" do paciente	Não, recebe o paciente inconsciente. Não há participação do paciente. Trabalha com a família	Na maioria das vezes o paciente está sedado e não tem como ter um diálogo com o paciente para saber como ele está se sentindo	Sim, em relação aos familiares. Não costuma ter contato com os pacientes
Difilculdades em lidar com a morte	A não aceitação dos familiares pode tornar o momento dificl	Não reconhece. A morte é habitual.	Diz que é dificil mas se acostuma	Quando os pacientes não estão conscientes delegam culpa para a instituição, que o hospital não fez o que deveria fazer
Preparo acadêmico	Não possui. Acredita que hoje já seja ensinado.	Não teve nada direto	Que estuda psicologia clínica, mas é pouca coisa para lidar com a morte.	Na pós graduação, não especificamente com a morte mas com contato familiar.
Experiencia marcante	Não se recorda	Somente durante a graduação, por ser algo novo. Uma paciente específica de 15 anos que morreu de pancreatite	*"Na primeira semana que trabalhei na UTI. Foi um choque, paciente novo, caiu e não voltou mais, foi um infarto fulminante... Aí a gente se sente impotente em relação a morte."*	Alega várias. A mais recente foi com paciente soropositiva que chegou grave no hospital mas se recuperou, contudo nenhum familiar foi buscá-la
Relação com os familiares	Tenta explicar a doença, as chances de sobrevida. O faz em termos que seja acesiveis. Utiliza religião como conforto.	Apoio do serviço social para o lado emocional. Confortar com conforto religioso para quem é ligado a religião	Que geralmente quem conversa com a família são os assistentes sociais	*"A gente prepara a família para o sofrimento da hora da morte. Começa conversando sobre o estado do paciente, que a dor vai se amenizar, que tudo foi tentado, mas que existem limites e que não há cura. Algumas pessoas aceitam e outras não."*
Descrição pessoal de eutanásia	*"É um procedimento para pacientes sem perspectiva de vida, sem prognostico terapêutico e em condição clinica desfavorável, com os sinais vitais mantidos às custas de medicação e aparelhos"*	Não sabe descrever especificamente. Sabe que é dado uma medicação.	*"Eutanásia no caso seria paciente com ventilação mecânica e desligar o ventilador, paciente com NORA (medicação) aí vir e desligar a NORA"*	Acredita ser quando se induz a morte de um paciente terminal ou ligado a aparelhos
Opinião sobre eutanásia	Não pratica, mas é a favor se legalizado	Particularmente não praticaria mas não vê problemas caso seja regularizado	É contra a eutanásia, mas acredita que não é bem compreendida. Acha que é um assassinato.	Não possui
Cabimento de exintção da vida	Conta mais a posição do paciente.	Posição do paciente	Acredita que o protocolo é mais correto	Conjunto entre paciente, familiares e médicos
O que é a morte?	Início de uma nova vida	Nível de consciência das funções cerebrais não estarem ativas é a morte.	A morte é um processo longo.	Fim de uma fase e início de outra vida após a esta.
Qualidade de vida	Saúde física e mental	Estar bem de saúde	Não tem como descrever qualidade de vida. Tentar ser independente até o final da vida	Proporcionar ao paciente o menor sofrimento possível
Morrer bem	Morte súbita, independente	Sem dor e sofrimento. Rápida.	Evitar o máximo a dor, dor em terminal é muito terrível. Ter suporte básico de vida	Com o menor sofrimento possível.
Morrer mal	Muito tempo na cama, as vezes consciente ou semiconsciente	Traumática, com dor, vomito, sangramento, agonizante e com consciência de que está morrendo no momento.	Sem cuidados, sozinho	Sem cuidados.
Assistência espiritual	Benéfica	Necessária	Algo Positivo	Essencial

ANEXO 2
ROTEIRO DE ENTREVISTA[51]

1. Dados pessoais:

- Nome
- Idade
- Religião
- Categoria profissional
- Nível de escolaridade

2. Sobre a profissão e carreira:

- Você é categoria profissional (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta) formado há quanto tempo?
- Como foi sua formação profissional?

3. Sobre doentes terminais:

- A medicina muitas vezes é vista como busca da vida/cura de doenças. Como se sente trabalhando com pacientes terminais?
- Acredita que há Inclusão social do paciente em sua própria morte?
- Dentro dos cinco estágios: 1. Negação, quando recusa o diagnóstico; 2. Raiva ou revolta; 3. Negociação ou barganha; 4. Depressão, processo de elaboração do luto pela perda da vida e, finalmente, 5. Aceitação da própria finitude, como, enquanto profissional, lida com a aceitação da morte de seus pacientes?
- Há algum incentivo a aceitação da morte partindo do profissional ao paciente?
- Há algum incentivo para conclusão de pendências da vida, quando o diagnóstico é terminal?

51 Roteiro inspirado no trabalho de Meneses (2005), sobre cuidados paliativos. A escolha se deu em virtude da pesquisa antropológica em uma área específica, da medicina.

- Quais são as demais dificuldades e conflitos na hora de noticiar e conversar sobre a morte com um paciente?
- Existe algum preparo acadêmico para lidar com a situação de morte?
- Quando e como foi a primeira experiência de morte?
- Existe alguma experiência de morte marcante?

4. Sobre a relação com terceiros e familiares:

- Como se dá a relação dos profissionais com os familiares de um doente terminal não consciente?
- Qual o papel que a unidade/equipe atribui aos familiares?
- Qual o grau de participação dos familiares nos pacientes terminais?
- Você lembra de alguma situação envolvendo familiares de paciente que tenha te mobilizado especialmente? Por que?

5. Sobre eutanásia:

- Sabre descrever o que é um procedimento de eutanásia, ou morte assistida?
- Qual a opinião sobre a eutanásia e se acredita que ela é bem compreendida pelos usuários e pela sociedade em geral? Por que?
- Quanto ao cabimento da decisão de extinção da própria vida, deve este ater-se a um protocolo ou deve-se levar em conta a posição do paciente?
- Há sentido no processo (de eutanásia) tal qual vem sendo realizado, com suas limitações, bem como há sentido nas punições aqueles que ultrapassam os limites determinados quanto ao procedimento de eutanásia?
- Sendo um doente terminal pediria uma eutanásia? No lugar do agente, aplicaria uma eutanásia em um paciente que solicitasse?

6. Sobre a vida e a morte:

- O que é a morte para você?
- Um dos objetivos da pratica de eutanásia é a “qualidade de vida”. Como você definiria “qualidade de vida”?

- Quais as dificuldades, em sua prática profissional, no lidar com a morte?
- O que você considera que seria uma “boa morte”?
- O que seria o “morrer mal”?
- Em relação à morte dos pacientes surgem situações difíceis com os familiares?
- Quais e como você lida com ela?
- Como você vê a assistência espiritual para os pacientes e/ou familiares?

7. Sobre a entrevista:

- O que achou da entrevista?
- Há algum tema acerca de sua prática profissional nesta unidade sobre o qual gostaria de falar?
- Considera necessário acrescentar alguma pergunta?

ANEXO 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar, voluntariamente, da pesquisa *"Aspectos sociais, teóricos e jurídicos sobre a morte no Brasil"*. Pretende-se com esta pesquisa compreender as concepções de morte entre profissionais, pacientes e familiares que atuam diretamente com esta questão, buscando assim ampliar o debate a respeito deste tema.

A sua participação implica na realização de uma entrevista de aproximadamente uma hora de duração, na qual serão discutidos temas sobre os diferentes aspectos envolvidos na questão da morte e suas implicações. A entrevista será gravada, se assim você permitir e transcrita para ser posteriormente analisada. Após o seu uso garantimos desgravar a entrevista.

Garantimos ainda, o anonimato de sua identidade, tanto na transcrição das falas como na divulgação dos resultados da pesquisa. Desse modo, seu nome e a instituição ao qual você pertence ou qualquer outro dado que possa vir a revelar sua identidade, serão mantidos em sigilo.

Sua participação nessa pesquisa não lhe traz nenhuma complicação legal, e os procedimentos aqui adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos aqui adotados oferece risco para sua dignidade.

Nos comprometemos a divulgar os resultados dessa pesquisa, o que será feito através da publicação de trabalhos acadêmicos. A identificação do entrevistado será mantida como informação confidencial. Os resultados serão publicados e/ou divulgados oralmente (congressos, mesas redondas, simpósios e/ou outros eventos científicos) sem a revelação da identidade dos entrevistados e de pessoas a eles relacionadas e que, porventura, sejam citadas.

Lembramos que sua participação não é obrigatória, e que você pode retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum tipo de prejuízo para você. Qualquer dúvida pode ser esclarecida com o pesquisador responsável.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Linhares, 03 de fevereiro de 2015.

_____

Participante da Pesquisa