

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Breno Botelho Vieira da Silva

La Danse Macabre à Luz do Direito: aspectos éticos e jurídicos da eutanásia.

Rio de Janeiro

2017

Breno Botelho Vieira da Silva

La Danse Macabre à Luz do Direito: aspectos éticos e jurídicos da eutanásia.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Professora Orientadora: Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann.

Rio de Janeiro

2017

NOTA DO AUTOR

O presente trabalho tem como inspiração o artigo “Morte e Vida de um Crime: a eutanásia em discussão”, publicado pelo autor em coautoria com a Prof^a. Dr^a Edna Raquel Hogemann, e que serviu como capítulo do livro *Bioética, trabalho e educação em Saúde* pela editora Multifoco. A obra tem origem das discussões realizadas no evento “Direito e Saúde – Diálogos Interdisciplinares Latino-americanos”, que ocorreu entre os dias 09 a 12 de outubro de 2015, na Universidade de Santiago do Chile. O estudo, que começou como projeto de pesquisa da Liga Acadêmica de Ciências Criminais da UNIRIO – LACCrim – e o Grupo de Pesquisa Direitos Humanos e Transformação Social da UNESA, teve o seu conteúdo revisado e ampliado, além de apresentar novas perspectivas e reflexões sobre o tema.

Ao cupim que primeiro roer os engavetados papéis de
minha monografia dedico como saudosa lembrança este
Trabalho de Conclusão de Curso.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Andrezza e Delio e minha irmã Luisa pelo apoio incondicional e conselhos que me guiaram nessa estrada desconhecida, mesmo na maior parte do tempo no outro da ponte aérea. Às minhas avós Maria da Glória e Dalva, meu padrinho Dener e madrinha Aline, minhas tias Alessandra e Daniela e meus primos Lucca e Gigi, e minha amiga Elis, pelo suporte na mudança e no despertar carioca deste que vos fala. Aos demais familiares, o meu mais profundo reconhecimento pela força, amizade e sabedoria em todos os momentos da vida.

À turma 2012.2, principalmente aos meus irmãos Fabrício Morais, Gabrielle Pelegrini, Lucas Bressani, Raiza Delate e Wilson Macena, que foram fundamentais para a minha estada no Rio e se tornou a minha segunda família. Ao meu amigo Matheus Novais pelo auxílio e debates com a produção da pesquisa ainda na época de LACCrim.

À Liga Acadêmica de Ciências Criminais (LACCrim) que, quase como um filho, cresceu e me mostrou que um novo caminho é possível e que a loucura em meio a ideias comuns pode ser recompensada. Aos mestres do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos e Transformação Social (GPDHTS) que, entre debates e publicações, criaram laços de amizade e respeito insuperáveis.

Aos amigos da Defensoria Pública, com destaque para Ana Lúcia Tavares, Leticia Marton, Emanuel Queiroz, Ricardo André, Alan Deodoro e a equipe das audiências de custódia, por mostrarem que lutar pelo o que é certo sempre vale a pena.

Aos ausentes, entre eles a minha bisavó Risoleta Botelho, e meus amigos André Ricardo de Amorim Leite, Thadeu Durando e Lucas Melo, que respiram por entre as páginas do presente trabalho e viverão nos corações dos homens afortunados.

E a Luke Skywalker por salvar a galáxia da tirania do Império.

RESUMO

O presente trabalho propõe evidenciar a relevância do debate sobre a questão ética e jurídica da eutanásia, enfatizando a relevância do tema para a sociedade brasileira como um todo. Pressupõe que a eutanásia (do grego “boa morte”) é a prática de provocar a morte indolor em um paciente cujo quadro clínico seja incurável e esteja desnecessariamente em sofrimento. Disseca a questão ao apontar as sutis, porém categóricas diferenças entre a eutanásia, ortotanásia, distanásia e mistanásia para a melhor compreensão do tema. Aborda, por um viés sociológico, o morrer na sociedade ocidental para compreender o panorama real da problemática, e entende que se vive um tabu social. Destaca-se o campo da Ética, por meio da análise de autores de correntes contrários e favoráveis ou que contribuíram direta ou indiretamente ao problema exposto, como o meio para buscar uma solução razoável para o Direito brasileiro. Tem em vista que, pela legislação penal vigente, tal prática é considerada como homicídio privilegiado, previsto no art. 121, §1º, do Código Penal. Toma em consideração o anteprojeto do Novo Código Penal brasileiro (PLS 236/2012), que discute a tipificação do crime de eutanásia, além de tornar atípica a ortotanásia. Com base nas reflexões, busca possíveis soluções jurídicas no cenário nacional de modo a impactar concretamente a sociedade, e reflete se o presente enquadramento é razoável ou passível de mudanças.

Palavras-chave: bioética, eutanásia, ortotanásia, direito penal, sociologia do morrer.

ABSTRACT

It proposes a synthesis about the debate involving the decriminalization of euthanasia, in order to evaluate if the Brazilian legislator's conduct is the most adequate one. It assumes that euthanasia (from the Greek "good death") is the practice provoking an unpainful death in a patient in which states an incurable and unnecessarily painful clinical condition. It aims to focus the issue under the prism of Ethics and Sociology, without disregarding a critical comprehension of Brazilian and international legal doctrines. It considers that, according to the current Brazilian criminal law, the practice of euthanasia is considered a manslaughter, as it is a broader concept of homicide provided by article 121, § 1º, from the Penal Code. It considers the draft of the New Brazilian Penal Code (PLS 236/2012), which determines euthanasia as a crime, besides making atypical orthotanasia. Furthermore, it develops a detailed approach to the legislation that approves or somehow problematizes euthanasia and orthotanasia. It confronts the position of Brazilian law with the legal systems adopted by those countries and looks for possible legal solutions in the national scenario in order to change society, and reflects whether the present framework is reasonable or changeable.

Keywords: euthanasia, orthotanasia, bioethics, penal law, sociology of dying.

SUMÁRIO

1- Introdução.....	8
2 – Primeiro movimento: <i>la danse macabre</i>	10
1.1 – A “boa morte” ou eutanásia, seus conceitos iniciais e sua relevância na seara Bioética	11
3 – Sobre estudos de morrer: algumas páginas de um livro sem fim	16
3.1 - A morte domada em Phillippe Ariès.....	17
3.2 - A solidão em Norbert Elias.....	20
3.3 – A história social em Allan Kellehear.....	23
3.3.1 – O morrer cosmopolita: uma questão de <i>timing</i>	28
3.4 – Primeiras conclusões	31
4 – Eutanásia: uma questão de (Bio)Ética.....	32
4.1 – Em nome do Pai	32
4.2 – Os resmungos de Schopenhauer e Nietzsche	37
4.3 – Os afetos de Spinoza	38
4.4 – Os interesses em Ronald Dworkin	40
5 - A resposta do Direito nacional e estrangeiro.....	45
5.1 Eutanásia no Brasil.....	45
5.1.1 Legislação e doutrina penal	45
5.1.2 - Casos Concretos no Brasil	47
5.2 - Algumas notas sobre o Direito Comparado	52
5.2.1 - Das Diretivas Antecipadas de Vontade: o contexto português	52
5.2.2 - Holanda e Bélgica	54
5.2.3 – Uruguai	56
5.3 – A atuação no Congresso: passado e futuro	58
6 – Da Mistanásia: tristes palavras sobre como se morre no Brasil	61
7- O Epitáfio: últimas reflexões e conclusões	64
8 – Bibliografia.....	66

1- Introdução

“Eis um primeiro fato – você vai morrer”¹, e assim, de pronto, a Morte começa a contar a história de Liesel Meminger no romance *A Menina que Roubava Livros* (2005, de Markus Zusak. Curiosamente, a narradora de um dos primeiros romances lidos já no Rio de Janeiro e, principalmente, a sua forma de apresentação dão o tom do presente trabalho, que busca trazer uma luz para um tema que gera tanto fascínio quanto pavor nos indivíduos mais corajosos e destemidos.

“Com absoluta sinceridade, tento ser otimista a respeito de todo esse assunto, embora a maioria das pessoas, sintam-se impedida de acreditar em mim, sejam quais forem os seus protestos. Por favor, confie em mim. Decididamente eu sei ser animada, sei ser amável. Agradável. Afável. E esses são apenas os “as”. Só não me peça para ser simpática. Simpatia não tem nada a ver comigo”. (ZUZAK, p. 9)

As duas pontas da vida são, talvez, os maiores mistérios e as questões mais controversas na Ética e no Direito, mas, ao contrário do aborto, cuja polêmica encontra-se em franco debate, a questão da eutanásia ainda não é objeto de preocupação da comunidade em geral. Partindo do pressuposto que o tema não recebe a devida importância nos grandes meios de comunicação e na doutrina jurídica, e concebendo como hipótese que a população brasileira se encontra em um contexto de medicalização e prolongamento da vida, muitas vezes por meios artificiais, o tema foi adotado para a investigação.

Com isso em mente, a necessidade de realizar uma investigação de qualidade sobre o tema de modo a proporcionar à sociedade em geral e, principalmente, ao legislador uma ampliação do debate e do tema tornou-se o mote da pesquisa. Após as primeiras leituras em diplomas legais brasileiros e em textos de Ronald Dworkin e Phillippe Ariès, referenciais teóricos eleitos, traçou-se a teoria que o Brasil está dando passos cada vez mais significativos para o relaxamento de sua postura clássica, a criminalização da prática.

A ampliação e a limitação do conceito de direitos humanos e sua efetivação clara são posturas cada vez mais exigidas pelas mais diversas sociedades, e, no que diz respeito ao tema, está lentamente ganhando contornos. Tal fato se faz evidente nos debates sobre o Anteprojeto de Código Penal e em casos explorados nos capítulos vindouros. Logo, a investigação da real necessidade da criminalização da prática, com base na análise de

¹ SUZAK, Markus. **A menina que roubava livros**. Tradução de Vera Ribeiro; ilustrações de Trudy White. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2007.

pareceres favoráveis, de modo a produzir uma síntese sobre a questão e apontando, se possível, soluções factíveis para o problema.

Evidentemente, discutir o tema eutanásia não significa apoiar nem defender a morte em si, mas, tão somente promover uma reflexão no que diz respeito a uma morte mais suave e menos dolorosa que algumas pessoas optam por ter, em vez de sofrerem uma morte lenta e padecida. As reflexões e as consequentes conclusões apontadas ao longo das próximas páginas demonstrarão que, independentemente do posicionamento do leitor, uma abordagem mais humana, que condiz com os preceitos de dignidade da pessoa humana inerentes aos pacientes incuráveis, é mais do que necessária. Contudo, qualquer reflexão nesse sentido fica em xeque com o calvário nos hospitais públicos e particulares enfrentado por inúmeros enfermos do Norte ao Sul do país.

2 – Primeiro movimento: *la danse macabre*

Poucas imagens são tão icônicas no cinema quanto o duelo de xadrez entre o cavaleiro Antonius Block (Max von Sydow) e a personificação da Morte (Bengt Ekerot) no longa *O Sétimo Selo* (1957) de Ingmar Bergman. O filme, considerado uma obra de arte cinematográfica, retrata a jornada do combatente das Cruzadas em sua luta, em meio a uma Suécia medieval devastada pela peste negra, em permanecer vivo diante um ser obstinado em sua aniquilação. O homem, um mero mortal, encara a sua vida com desilusão e repleta de futilidades, assim como de incontáveis outros ao seu redor, e, portanto, planeja realizar ao menos um ato verdadeiramente significativo para ter paz de espírito. Desse modo, seu corpo, já cansado diante o silêncio de Deus em um ambiente de desgraça, estaria pronto para o encontro final com o ceifador, mas não ele próprio. A vontade de impregnar sua existência com um sentido é mais do que um objetivo, mas uma necessidade humana.

Entretanto, apesar de excelente enxadrista, o cavaleiro ilude-se ao pensar que teria paridade de armas no combate e, a cada rodada, somente prolata a inevitabilidade da derrota. Em uma cena, o cavaleiro vai ao confessionário, e, enganado pelo ser de túnica preta, revela a sua estratégia de xadrez que salvaria a sua alma. A Morte então promete lembrar as táticas que o homem usará para enganá-la, e cabe somente a resignação e o duelo inexpugnável com o sobrenatural.

“Ninguém me escapa” é a mensagem recorrente do personagem de Ekerot na trama, tanto explícita quanto implicitamente. A *Danse Macabre*, ou a Dança da Morte, alegoria medieval sobre a universalidade da morte, está presente tanto nos afrescos da igreja da confissão de Block quanto literalmente no final da película. Não importa a posição social do indivíduo, claro, realeza ou plebe, todos são convidados a dançar para a sepultura, produzindo uma lembrança constante sobre a fragilidade da vida e quão vã são as conquistas terrenas².

Apesar da clara noção de mortalidade, nota-se em primeiro momento um grande apreço pelas atitudes diante da morte e o consequente impacto na vida cultural da civilização ocidental,

² Conforme a Enciclopédia Católica: “As epidemias, tão frequentes e tão destrutivas naquela época, como a Peste Negra, levaram adiante a imaginação popular a temática da morte e sua influência universal. O movimento dramático em desenvolvimento levou ao seu tratamento na forma de dramaturgia. Nessas peças, a Morte aparecia não como uma destruidora, mas como uma mensageira de Deus convocando homens para o mundo além do túmulo, uma concepção familiar tanto para a Bíblia Sagrada quanto para os poetas antigos. (...) O propósito dessas peças foi ensinar a verdade de que todos os homens devem morrer e, portanto, devem se preparar para comparecer perante o Juiz. A cena da peça era geralmente o cemitério ou o adro, embora às vezes possa ter sido a própria igreja”. Tradução Livre.

mas que não ficará restrita a pinturas, livros, ou composições de Camille Saint-Saëns³. Diante de experiências que moldam ironicamente o próprio viver em sociedade e sua perpetuação, estas ganharão um reflexo nas Ciências Jurídicas, solidificando ou impondo regras nas ações humanas via Direito Civil, Médico, Urbanístico, e até o próprio Penal. Na visão do americano Ronald Dworkin:

Nossas crenças sobre a vida humana são decisivas para formar nossas opiniões sobre todas as questões que remetem à vida e a morte (...). Na verdade, seu poder é ainda maior, pois nossas opiniões sobre todas as questões sobre como e por que nossas próprias vidas têm valor intrínseco influenciam cada decisão crucial que tomamos sobre o modo como vivemos (DWORKIN, p. 216).

A influência dos contextos sociais e políticos gerará uma ética que permeará os institutos jurídicos e, como a má fama desse ramo do conhecimento não costuma falhar, muitas vezes não observa a transformação de um comportamento coletivo relevante ou, pior, engessa um sistema baseado em tradições ou valores arcaicos. Uma em particular está presente no seguinte trecho do romance *Amsterdam* (1998) de Ian McEwan:

Tenho pensado na Molly”, disse por fim. “Na forma como ela morreu, a rapidez com que aconteceu, sua impotência, como ela não queria que fosse assim (...). Supondo que eu fique gravemente doente, como a Molly, e comece a ir para o buraco, cometa erros terríveis, você sabe, erros de julgamento, não saber o nome das coisas ou quem eu sou, esse tipo de coisa. Gostaria de saber que haveria alguém capaz de me ajudar a resolver isso...quer dizer, me ajudara a morrer. (MCEWAN, p. 56-57)

1.1 – A “boa morte” ou eutanásia, seus conceitos iniciais e sua relevância na seara Bioética

A imagem de uma partida de xadrez na luta contra a Morte, com os dois personagens lutando pretensiosamente com as mesmas ferramentas pela prevalência, é hoje substituída por um cenário mais asséptico. Além das mortes violentas que ainda assombram o cotidiano brasileiro, um cenário que passa pelas retinas dos indivíduos contemporâneos é a batalha de um determinado corpo médico, entre cirurgiões, oncologistas, e leitos de Unidades de Terapia Intensiva em salvar, ou quiçá prolongar, uma vida cujo quadro é perdido. Em um contexto em que esse panorama ganha cada vez terreno, o debate sobre a legalização da eutanásia ganha contornos mais realistas, apesar de obscuro do público.

³ Referência ao poema sinfônico *Danse Macabre* composto por Saint-Saëns em 1874 baseado na alegoria de mesmo nome.

A eutanásia, do grego “boa morte”, é a prática de provocar a morte indolor em um paciente cujo quadro clínico seja incurável e esteja desnecessariamente em sofrimento. O ato pode ser classificado como ativo ou passivo. O primeiro é aquele em que há uma ação para o fim da vida do paciente, através de injeções letais, por exemplo, e o último consiste na retirada deliberada de mecanismos que prolongam a vida do paciente ou na omissão do corpo médico responsável pelo tratamento. Em outras palavras, de acordo com os professores Carlos Fernando Francisconi e José Roberto Goldim, enquanto a primeira é “o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos”, a última é caracterizada quando “a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento”⁴.

Os exemplos são múltiplos, e facilmente encontrados no noticiário de país como Bélgica e Holanda, que legalizaram a prática. Uma jovem holandesa não-identificada de 20 anos teve o pedido atendido pela Comissão de Eutanásia da Holanda após seu quadro de estresse pós-traumático após uma década de estupros sofridos, e doenças resultados como anorexia severa, depressão crônica e alucinações não teria cura⁵. Já na terra de valões e flamengos, chamou a atenção o caso da paratleta dos Jogos do Rio de Janeiro em 2016 que, por conta de uma doença degenerativa nas pernas, teria solicitado o processo após a competição⁶. A consumação de ambas as práticas seria por injeção letal.

Verdade que esse não foi único significado que o termo já foi impregnado com sentidos dos mais diversos, como ambos os professores também recordaram. Por exemplo, os docentes da UFRGS apontam que o professor espanhol Royo-Villanova Morales, em sua obra *El derecho a morir sin dolor. El problema de la eutanasia* (1929), já apontava diversas categorias para o ato, sendo as mais relevantes a eutanásia natural, a “morte natural ou senil, resultante do processo natural e progressivo do envelhecimento”, a terapêutica, “faculdade dada aos médicos para propiciar uma morte suave aos enfermos incuráveis e com dor”, e a eugênica, que seria a “supressão de todos os seres degenerados”. Ainda, o sociólogo Allan Kellehear será muito feliz em apontar que *eu thanatos* significa boa morte não só como uma morte branda, mas também

⁴ Retirado do verbete “Eutanásia” disponível no dicionário de Bioética da UFRGS. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>

⁵ <http://oglobo.globo.com/sociedade/jovem-vitima-de-abuso-sexual-recebe-autorizacao-para-eutanasia-19276946>

⁶ <http://www.ojogo.pt/internacional/rio-2016/noticias/interior/atleta-paralimpica-da-belgica-vai-solicitar-eutanasia-apos-rio2016-5323791.html>

impregnada de perfeição moral ou nobre. Com isso, não necessariamente seria ligada à ideia de morte assistida por médicos (KELLEHEAR, p. 170), o que seria uma concepção moderna do termo. Apesar de discussões relevantes acerca de outras visões e possibilidades sobre a terminologia, esse estudo ficará restrito ao entendimento do parágrafo anterior.

Também é relevante para o entendimento pleno do problema a conceituação de outros termos inerentes da Bioética. Em relação à ortotanásia, esta requer o emprego de uma série de meios paliativos em um paciente terminal, de modo que tenha qualidade de vida antes da morte, sustentando, assim, um processo que ganharia uma maior quantidade de tempo vivo. Tal conceito pode ser encontrado na Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, principalmente em seu art. 1º, caput, do diploma⁷. Contrariamente, estão os conceitos de distanásia, a manutenção artificial e desproporcional da vida que resulta em uma morte com sofrimento, e a mistanásia, que é a morte devida à falta de recursos técnicos ou por erro ou omissão médicos.

Em uma primeira leitura, já é possível entender a relevância do tema para a sociedade brasileira, mas, ainda, não tem o espaço dedicado nos círculos sociais como merece. Enquanto questões bioéticas como o aborto já são amplamente discutidas pela sociedade latino-americana em geral, e com decisões relevantes das Cortes Supremas nos últimos anos, a eutanásia ainda é um tema bastante ignorado. Ainda que exista uma jurisprudência tímida sobre o tema no continente e alguma literatura especializada, o tabu sobre a morte impede qualquer destaque compatível como em alguns países ultramares.

Um estudo da revista *The Economist* intitulado *The 2015 Quality of Death Index*, ou o Indicador de Qualidade da Morte de 2015, apontou que o Brasil é o 42º país em 80 em análises que mensuram principalmente o acesso, promoção e o conhecimento da comunidade de tratamentos paliativos, profissionais disponíveis, e engajamento social com a conscientização do tema. Chama a atenção que, apesar do “uso da televisão, jornais e mídias (...) também ajudou

⁷ “**Art. 1º** É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos 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.

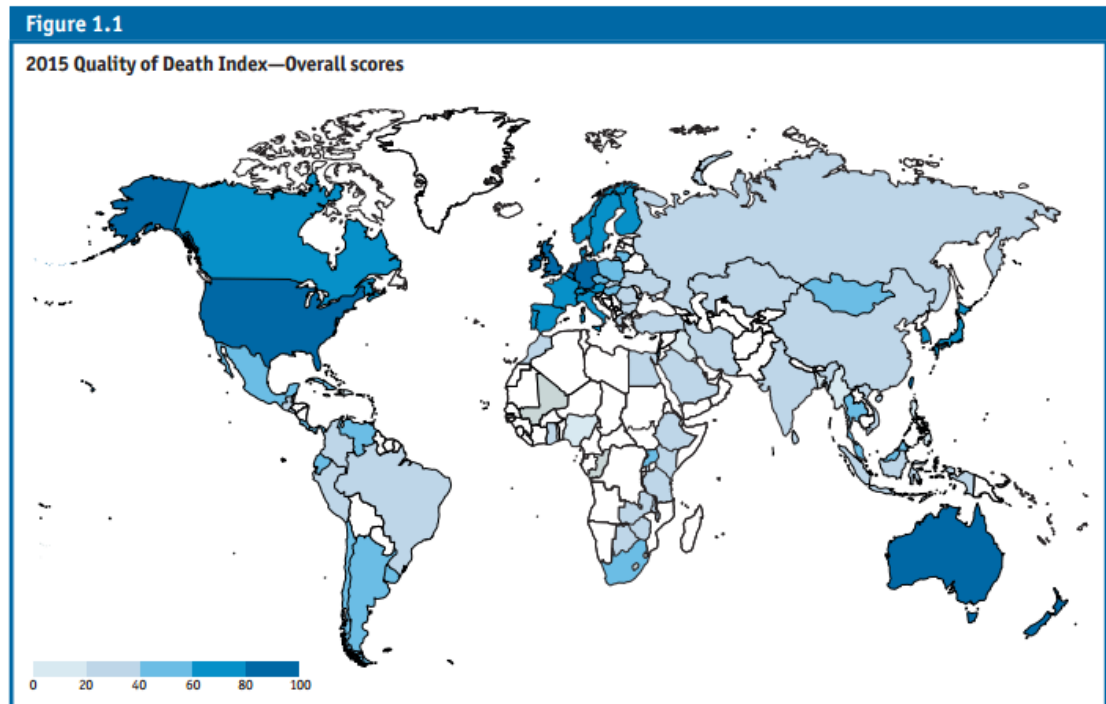
§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no *caput* deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar”.

a avançar na conscientização sobre cuidados paliativos” (ECONOMIST, p. 8), os brasileiros ainda têm um entendimento e consciência “mediocre” sobre o tema (ECONOMIST, p. 47), o acesso a analgésicos é considerado “restrito por razões de burocracia ou preconceito” (ECONOMIST, p. 42), e há um número bastante limitado de subsídios governamentais ou programas para os cuidados paliativos, e quando existem, são de difícil acesso para a população em geral (ECONOMIST, p. 37).



Por esta razão, propõe-se neste trabalho uma ampla discussão sobre o tema para que seja possível uma ampliação do debate sobre os direitos individuais em algumas frentes, visando o legislador brasileiro e a sociedade civil em geral, sobre ponto tão delicado. Contudo, antes da análise fria sobre as legislações concernentes à questão da eutanásia, salutar a necessidade de se criar uma linha de raciocínio crítico sobre a questão. Se o objetivo desse trabalho é propor uma postura ao legislador brasileiro no que concerne à manutenção ou não da eutanásia como crime, deve ser baseada logicamente nos campos do conhecimento que envolvem a sua postura com a morte. É importante evidenciar o que está por trás da polêmica em seus aspectos filosóficos, morais e éticos, principalmente em torno dos direitos individuais do ser humano. O que fazer em uma situação dessas? Qual é a melhor prática?

Em primeiro lugar, o campo da Sociologia, junto com outras fontes de conhecimento como a literatura ao longo do presente estudo, será explorado e analisado. Com destaque para a sociologia de Phillippe Ariès, Norbert Elias e Allan Kellehear, estes serão os responsáveis por

contextualizar e facilitar a compreensão dos textos abordados ao pensarem na organização e do funcionamento das sociedades humanas e destrincharem as relações sociais relevantes. Como é o morrer em nossa época? Quais são os desafios, receios, e objetivos do homem contemporâneo? E como isso interfere em nossa percepção de mundo? Essas serão algumas das perguntas analisadas no capítulo oportuno.

Em seguida, a Ética, área que busca fundamentar com base na razão as ações morais, ou a disciplina que “*estuda a moralidade dos comportamentos livres, buscando um racionalismo sistemático sobre como se deve viver e porquê*” (HOGEMANN 2013, p.9) será a guia da dissertação. Para tal, será colocado em primeiro plano alguns autores que contribuíram direta ou indiretamente o debate, abordando os pontos-chave do tema, como a dignidade da pessoa humana, o afeto, e a sacralidade da vida, buscando compreender, através de visões plurais, o atual estágio do comportamento ocidental com a morte e os mais variados *ethos* a respeito. Pensadores clássicos e contemporâneos ganharam espaço para que possam contribuir com o debate.

Já no plano jurídico, essa pesquisa terá duas vertentes, uma nacional e outra internacional. Em relação ao Direito brasileiro, essa pesquisa terá como foco o projeto de novo Código Penal (PLS 236/2012), atualmente em trâmite no Congresso Nacional, suas consequências e repercussões. Além disso, o entendimento doutrinário e as escassas decisões nos Tribunais pátrios terão destaque especial, pois representam a visão das Ciências Jurídicas do Brasil sobre a eutanásia e observar suas particularidades e transformações. Já em relação ao Direito comparado, o trabalho colocará em voga as legislações e entendimentos mais relevantes em países representativos sobre o tema, principalmente aqueles que oferecem soluções, ou institutos que podem ser inseridos ou melhorados no país.

3 – Sobre estudos de morrer: algumas páginas de um livro sem fim

“Estudar o morrer é como olhar para uma poça de água. Nela vemos o reflexo do tipo de gente que viemos a ser” (KALLEHEAR, p. 13). De forma sucinta e quiçá poética, o professor da Universidade de Bath e sociólogo Allan Kellehear descreve a importância do estudo e compreensão dos estudos sociais voltados para a morte e o morrer. Ele, assim como outros autores como Phillipe Ariès e Norbert Elias, preocuparam-se em descrever, sob o prisma das relações sociais, médicas e históricas as páginas da “história de um livro que não tem fim” (ARIÈS, p. 17). É claro que, na visão da Humanidade, talvez fosse sequer cogitar em um estudo dessa natureza com a certeza da imortalidade humana. Sorte que o escritor português e vencedor do prêmio Nobel de Literatura José Saramago (1922 – 2010) já realizou tais ponderações no romance *As Intermittências da Morte* (2005), e cujas críticas à sociedade moderna merecem um estudo e destaques próprios⁸.

Por mais mórbido que pareça em um primeiro momento essa construção do conhecimento, esta é essencial para o presente estudo e tantos outros que envolvam a relação complexa com a vida e a morte. Se a ideia proposta é apresentar os aspectos éticos e jurídicos da relação conflituosa com a eutanásia, a proposta de desmitificar a consciência humana sobre o seu fim, a construção do tabu social, as influências do passado e as perspectivas para o futuro.

Somente após compreender as sutilezas das leis não-escritas e fundamentais que regem as relações sociais na morte e no morrer é que, enfim, será possível conjecturar sobre as respostas dos campos da Ética e do Direito, e suas íntimas e nem sempre sutis conexões que serão exploradas oportunamente. Enquanto os outros capítulos ainda não são apresentados, a primeira contribuição sociológica a ser escrutinada é considerada a primeira certeza explícita entre os escritos, além, é claro, de nosso próprio Juízo Final: a essencialidade da obra de Phillipe Ariès.

⁸ “No dia seguinte ninguém morreu” (SARAMAGO, p. 11). Assim começa o romance português que aborda ao seguinte questionamento: e se a morte suspendesse de uma hora para a outra as suas atividades? Na trama, foi exatamente o que ocorreu após o Ano Novo em um país fictício. O interesse é registrar as consequências políticas, éticas, religiosas e sociais de uma sociedade que em seu território a morte fosse abolida. Entre as mais interessantes estão na sobrecarga do sistema de saúde com seus enfermos multiplicando-se sem cura aparente e falecimentos à vista, o colapso do meio funerário, um crescente ufanismo, crise ética e moral nas grandes religiões monoteístas, e uma *máphia* encarregada de levar os moribundos para o outro lado da fronteira e, como o nome sugere, à margem da lei. Com o desenrolar da história, é possível notar que a Morte se torna personagem protagonista e sua grande relevância não só para a vida, mas também nas críticas ácidas (e talvez ingratitude?) em como o ser humano a retrata e de como se comporta em suas íntimas relações sociais e políticas.

3.1 - A morte domada em Phillippe Ariès

O historiador e medievalista Philippe Ariès (1914 – 1984) apresentou a sua renomada obra *História da Morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias* em 1975. Conhecido por *História Social da Criança e da Família* (1960) e pela coleção *História da Vida Privada* (1985–1987) o autor teve o seu encontro com a questão de modo fortuito. Quando os estudos sobre o sentimento de família na sociedade ocidental se depararam com os costumes funerários contemporâneos e a mitificação de fenômenos coletivos e mentais na realidade ao longo dos séculos XIX e XX (ARIÈS, p. 19), e o fascínio com as atitudes perante a morte, deu-se início ao mais influente trabalho de sua época. Foram 15 anos de pesquisa que, por mais extensos que pareçam, são assim definidos:

É preciso não atribuir a lentidão do meu avanço apenas aos obstáculos materiais, à falta de tempo, à prostração face à imensidão da tarefa. Existe uma outra razão, mais profunda, que provém da natureza metafísica da morte: o campo de minha pesquisa recuava quando acreditava tocar-lhe os limites; era repellido cada vez mais longe, avançando ou recuando em relação no meu ponto de vista. (ARIÈS, p. 18)

Após a análise de documentos históricos, testamentos, e artísticos, o autor reflete que o sentimento atual face o fim da vida, desde a Alta Idade Média até o século XX, foi lentamente transformado de uma familiaridade com a morte, “um meio-termo entre a resignação passiva e a confiança mística” (ARIÈS, 2012, p. 98) até culminar como tabu social. Explica o autor:

“As transformações do homem diante da morte são extremamente lentas por sua própria natureza ou se situam entre longos períodos de imobilidade. Os contemporâneos não as percebem porque o tempo que as separa ultrapassa o de várias gerações e excede a capacidade da memória coletiva.” (ARIÈS, 2012, p.p. 32-33)

Tais transformações deram-se pela inserção de determinados comportamentos e de reinterpretções do morrer entre as classes sociais. Ao longo dos ensaios que ganharam a conotação de “clássicos” no Ocidente por demonstrarem a transformação na concepção social do morrer como algo familiar até em uma maldição propriamente dita.

Apesar da grande dificuldade em separar os períodos temporais, muito graças à impossibilidade de determinar marcos históricos para dividir as épocas como a Queda de Constantinopla, Ariès divide o seu trabalho em quatro estágios conforme as atitudes diante da morte: a morte domada, a morte de si mesmo, a morte do outro, e a morte interdita.

A primeira é considerada para o autor a reação mais natural quanto ao fim e intrínseca à Humanidade até por volta do século XII da era cristã, ou seja, tal comportamento é demonstrado sem maiores novidades até a Alta Idade Média. O reconhecimento que o fim estava próximo, por exemplo, seguia a perspectiva de espontaneidade criada pela época, e é possível verificar em relatos de monges ou através da leitura dos antigos romances medievais que “o aviso era dado por signos naturais ou, ainda com maior frequência, por uma convicção íntima” (ARIÈS, p. 33).

A morte era, na visão do francês, muito mais simples não só pela aceitação de seu destino, mas principalmente diante das cerimônias que precediam o falecer de um ente querido ou alguém da comunidade. Kellehear aponta que ao logo de sua obra, o material em que o historiador se debruça o leva a interpretar que os antigos não só reconheciam o momento de suas mortes, mas também detinham o protagonismo do fenômeno, visto que se preparavam para o bem-estar de suas almas após a partida (KELLEHEAR, p. 318). Cavaleiros, guerreiros, o clero e mesmo a plebe foi caracterizada por Ariès pelas ricas descrições e trabalho de pesquisa de gravuras, livros, e documentos históricos e culturais relevantes.

O britânico também recorda o contexto acadêmico em que seus livros se encontram, fato que necessariamente influenciou os ditames dos textos. Em suas palavras:

(...) Ariès fazia parte da crescente onda crítica de insatisfação com cenas modernas do processo de morrer, da morte e do luto. Tal como sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss, a psiquiatra Elizabeth Kluber-Ross e a médica/enfermeira Cicely Saunders, Ariès soltou o alarme contra as experiências institucionalizadas de morrer e de luto da época. E o fez com o uso de descrições medievais finamente texturizadas do morrer e da perda e as comparou com experiências ocidentais bem menos minuciosas da sua própria época. (KELLEHEAR, p. 318-319)

Entre as pequenas mudanças que ocorreram entre esse período de “morte domada”, também conhecido por antropólogos como “boa morte” (KELLEHEAR, p. 318) que fulminará na morte interdita, algumas merecem menções. A figura do Juízo Final no século XII, que nasceu entre os *litterati* e tirou a morte do seu status de destino coletivo para a de julgamento biográfico divino e individualizado, o Romantismo, que exprimiu no fim uma imagem violenta de ruptura da ordem habitual⁹, e as questões políticas e sociais do século XIX, que, além de exigirem uma nova relação com os moribundos, que serão privados de suas mortes, cadáveres e cemitérios em nome da saúde pública, ainda aparece como protagonista o positivismo

⁹ Afirma Ariès: “a morte pouco a pouco tomava uma outra forma, mais longínqua e, entretanto, mais dramática e mais tensa” (ARIÈS, p. 100)

comtiano, que clama por um culto à memória dos mortos como forma de patriotismo. Os próprios entes que cercavam o moribundo e lhe prestavam auxílio e realizava as suas vontades espirituais agora “tendem a poupá-lo e a ocultar-lhe a gravidade de seu estado” (ARIÈS, p. 85).

Essa é a relação encontrada na obra *A Morte de Ivan Ilitch*, de Lev Tolstói. O livro conta a história de Ivan, um burocrata da Rússia czarista, que se vê com uma grande moléstia. É possível encontrar, ao longo do enredo, fatores apresentados no artigo e no livro de Ariès, como a introdução do papel do médico na morte do moribundo, a interdição e a infantilização do enfermo pela família, fatores que geraram o tabu atual. O romance seria a representação exata da etapa intermediária entre a complacência com a morte e a sua conseqüente interdição (ARIÈS, p. 259)¹⁰. Eis no que culmina:

“O moribundo não tem mais status porque não tem mais valor social (...) Mas uma outra forma de sobrevivência substituiu, então, aquelas que tinham suas raízes no velho passado cristão e pagão; manifestou-se no século XIX pelo culto, tanto leigo como cristão, dos túmulos e cemitérios, exprimindo um sentimento novo (...) **a recusa da morte do outro** (grifos nossos).” (ARIÈS, 2012, p. 275)

Com a influência cada vez maior da Medicina na vida ocidental, que, além de prolongar a vida, alienou e privou o paciente de sua própria morte e a retirou do cotidiano do homem comum, o resultado foi na fulminação de sua interdição e no seu simbolismo selvagem. (ARIÈS, 2012, p. 269).

Para fins de comparação, a morte teria substituído o sexo como grande tabu social da civilização ocidental. Se até o começo do século XX as atitudes diante da finitude da vida eram basicamente as mesmas, com os apontamentos aqui já definidos e cujos efeitos impedem que se crie uma memória social coletiva, a Primeira Guerra Mundial e suas conseqüências servem como grande ruptura nesse paradigma (ARIÈS, p. 270). Não só a carnificina desse e outros conflitos bélicos transformaram a concepção sobre a morte, principalmente através de uma grande anestesia social, mas também a própria industrialização e a “modernidade” introduzida por várias nações fazem com que a cultura vigente efetivamente se transforme. Hoje, o local da morte passa a ser estranho (o hospital), e o protagonismo passou do moribundo, após o período de transição familiar, para o corpo médico. Ela torna-se, nada mais, nada menos, um fenômeno

¹⁰ De acordo com o francês, a relação entre a obra de Tolstói e a incipiente medicalização da vida encontra-se na preocupação exacerbada com o diagnóstico. Em suas palavras, “O fenômeno novo e interessante é o seguinte: o doente grave é subtraído de sua angústia existencial, é condicionado pela doença e ela Medicina, e habituar-se-á a não pensar claramente como um indivíduo ameaçado, e sim como os médicos: ‘A Vida de Ivan Ilitch não estava em questão, mas tratava-se de um debate entre o rim deslocado e apendicite’ (ARIÈS, p. 260)

técnico com causa exclusiva na ação médica (ARIÈS, p. 86) e a sua forma mais aceitável é aquela mais tolerável pelos sobreviventes, muitas vezes solitária, distante, e sem grandes efeitos no mundo exterior (ARIÈS, p. 87). A emoção com a morte há de ser abolida em nome do próprio conceito de sociedade formada.

Ariès resume o presente enquadramento dessa forma:

A sociedade, em sua sabedoria, produziu os meios eficazes para se proteger das tragédias quotidianas da morte, a fim de ficar livre para prosseguir em suas tarefas sem emoções nem obstáculos.

Portanto, uma vez morto, tudo vai bem, no melhor dos mundos. Em contrapartida, é difícil morrer. A sociedade prolonga o maior tempo possível a vida dos doentes, mas não os ajuda a morrer. A partir do momento em que não pode mais mantê-los, renuncia a eles (...) são apenas testemunhas vergonhosas de sua derrota. (ARIÈS, p. 273-274).

No final, o autor ainda faz um grande questionamento que vai interferir justamente na discussão sobre a eutanásia e ortotanásia. O que fazer quando há um choque entre os parâmetros de em cada caso concreto de respeito à vida, que impele a abreviar o sofrimento, a humanidade, que impele abreviar o sofrimento; a consideração da utilização social do indivíduo e o interesse científico do caso? Quem decidirá isso, o corpo técnico hospitalar, a família ou o moribundo?

Então há uma alternativa: o prolongamento da vida nas condições indignas, humilhantes e vergonhosas da prática atual ou o direito reconhecido e regulamentado de, num dado momento, interromper esse prolongamento. Mas quem decidirá, o paciente ou o médico? (...) **restará encontrar, por um lado, um estatuto para os moribundos e, por outro, uma regra para os médicos, donos da vida** (grifos nossos). (ARIÈS, p. 277-278).

3.2 - A solidão em Norbert Elias

Apesar da relevância dos escritos de Phillippe Ariès, que inclusive vão influenciar diversos autores, entre eles Zygmunt Bauman¹¹, sua obra foi frequente alvo de críticas e controvérsias na Academia. O sociólogo alemão Norbert Elias (1897 – 1990) em seu ensaio *A Solidão dos Moribundos* será um dos autores mais proeminentes que reprovará o método do francês. Por mais que cheguem a certas conclusões uníssonas, como a interdição da morte e a medicalização da vida, o sociólogo argumenta que Ariès “entende a história puramente como descrição” (p. 19) ao levar posições pré-concebidas para a pesquisa histórica. De acordo com o germânico:

¹¹ No livro *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, Bauman abordará principalmente o conceito de vida domada e vida interdita pensadas por Ariès. A leitura é recomendada para o aprofundamento do tema.

Ele não diz que esses épicos medievais eram idealizações da vida cortesã, imagens seletivas que muitas vezes lançam mais luz no que o poeta e seu público julgavam que deveria ser do que no realmente era. O mesmo se aplica a outras fontes literárias utilizadas por Ariès. (ELIAS, p. 20)

O que chama a atenção no ensaio de Elias, porém, não é a crítica à metodologia e a eventual parcialidade do medievalista francês, mas a sua própria grande conclusão: enquanto a morte na Idade Média tinha, de fato, uma participação mais marcante da sociedade, o envolvimento com a morte de um indivíduo atualmente diminui cada vez mais (ELIAS, p. 24).

Enquanto as cerimônias eram mais públicas e, portanto, socialmente mais aceitáveis, inclusive com a participação e presença das crianças, que auxiliavam na companhia ao moribundo em seu momento final, hoje a morte é privada. Esta tem o sentido que o homem falece sozinho e é afastado “de maneira tão asséptica para os bastidores da vida social” (ELIAS, p. 31). Os próprios adultos relutam em mostrar às crianças as agruras da morte, talvez com receio de mostra-las as suas próprias angústias com o tema (ELIAS, p. 26). De acordo com o pensador, isso se deve ao nosso estágio de civilização:

(...) manifesta-se em muitas ocasiões que demandam a expressão de forte participação emocional sem perda do autocontrole. Algo semelhante ocorre em situações de amor e de ternura. (...) A convenção social fornece às pessoas umas poucas expressões estereotipadas ou formas padronizadas de comportamento que podem tornar mais fácil enfrentar as demandas emocionais de tal situação. (...) O que surge aqui é um problema parcial, um aspecto de um problema geral da civilização em seu estágio presente. (ELIAS, p. 31-32)

Os padrões tradicionais de comportamento, seguindo a linha de raciocínio do pensador, se perdem em direção à informalidade e culminam em um sentimento constrangedor diante os pontos mais críticos proporcionados pela vida. É claro que a morte do outro, pela sua própria natureza, não seria diferente, e, ao invés do conforto ao moribundo pelos entes queridos, que se limitam a comportamentos reservados, o que resulta em uma falha clamorosa para com o moribundo. Este, por outro lado, se vê afastado do coletivo graças a uma pretensa ameaça “que a morte é contagiosa e ameaçadora” (ELIAS, p. 37).

O próprio afastamento dos vivos dos morredidos é representado pelos tratamentos dados aos cadáveres e sepulturas, agora sem a responsabilidade das famílias e interessados para estar a cargo de profissionais. A memória do falecido ainda persiste, mas os corpos e as sepulturas foram furtados de seu significado com a supressão de qualquer menção à morte. (ELIAS, p. 37-38). A própria solenidade posterior teria um papel de destaque:

Crianças que tentem brincar alegremente entre os túmulos serão advertidas pelos guardiães da grama bem-aparada e dos canteiros por sua falta de

reverência e respeito aos mortos. Mas quando as pessoas morrem, nada sabem da reverência com que são ou não tratadas. E a solenidade com que funerais e túmulos são cercados, a ideia de que deve falar em voz abafada nos cemitérios para evitar perturbar a paz dos mortos – tudo isso são realmente formas de distanciar os vivos dos mortos, meios de manter distância uma sensação de ameaça. São os vivos que exigem reverência pelos mortos, e têm suas razões. Essas incluem seu medo da morte e dos mortos; mas muitas vezes também servem como meio de aumentar o poder dos vivos. (ELIAS, p. 40)

Outro grande aspecto que o sociólogo alemão interpreta como fundamental para compreender esse fenômeno é a crescente individualização das relações sociais. O ser humano estaria se vendo cada vez mais como totalmente isolado, traçando os seus objetivos e buscando um sentido para as suas vidas independentemente de outras pessoas ao seu redor (ELIAS, P. 42). Para tal, o sujeito passa a suprimir a noção de finitude de nosso corpo ao buscar “fantasias pessoais e relativamente privadas de imortalidade” (ELIAS, p. 44) para eclipsar a inevitável destruição do ser.

Junto com o aumento da expectativa de vida, que permite um “esquecimento” do perigo de morte ainda presente, a morte como estágio final de um processo natural, e incorporado à segurança proporcionada pelos avanços médicos¹², e a pacificação da sociedade¹³, a individualização unirá essas características em um só resultado. O *homo clausus* “está intimamente ligado a um modo igualmente específico de experimentar, como antecipação de nossa própria morte e provavelmente na situação real, nosso próprio ato de morrer” (ELIAS, p. 61-62). O problema é que eventualmente o homem buscará por um sentido para a sua vida, mesmo que seja em total isolamento, e ao não o encontrar sente-se desiludido e constata que deve morrer. Ora, o sentido, de acordo com Elias é:

Mas o conceito de sentido não pode ser compreendido por referência a um ser humano isolado ou a um universal derivado dele. O que chamamos de “sentido” é constituído por pessoas em grupos mutualmente dependentes de uma forma ou de outra, e que podem comunicar-se entre si (grifos

¹² “A constatação de que a morte é inevitável está encoberta pelo empenho em adiá-la mais e mais com a ajuda da medicina e da previdência, e pela esperança de que isso talvez funcione” (ELIAS, p. 56)

¹³ Aqui o autor destaca que a morte na sociedade contemporânea tem um aspecto “natural”, ao passo que as mortes violentas seriam excepcionais e criminosas. O monopólio da violência física resultaria em sua relativa exclusão das relações humanas, o que gera uma estrutura social propícia ao impulso de destruição e autocontrole, o que infere nos desejos por um morrer mais tranquilo. Entretanto, ressalta Norbert Elias que mesmo as sociedades internamente pacificadas “a expectativa de morrer na cama é mais enganosa que parece à primeira vista” (ELIAS, p. 59). Pela quantidade de homicídios e resoluções violentas de conflito registrados, “figura o da transformação psicológica sofrida por pessoas que fazem a transição de uma situação em que o assassinato de outras pessoas é estritamente proibido e rigorosamente punido para uma situação em que a morte dos outros, seja pelo Estado, pelo partido ou outro grupo, não só é socialmente permitida como tida como explicitamente demandada” (ELIAS, p. 59-60). A fragilidade da consciência em não matar é explicitada, ainda com as memórias frescas das duas grandes guerras mundiais e os campos de concentração, e assim insistirá na segregação dos moribundos e dos mortos da vivência social.

nossos). O “sentido” é uma categoria social; o sujeito que lhe corresponde é uma pluralidade de pessoas interconectadas. Em suas relações, sinais que trocam entre si – que podem ser diferentes para cada grupo – assumem um sentido, um sentido comunal, para começar. (ELIAS, p. 63)

O resultado prático será a tendência ao isolamento emocional e solidão do ser contemporâneo, resultando em uma muralha que bloqueia o afeto e outros impulsos espontâneos para com o outro, afastando-as como consequências (ELIAS, p. 67). Sua próxima etapa será a autoconsciência da morte solitária pela impossibilidade de compartilhar o processo de morrer com ninguém, que nossa história desaparecerá para sempre, e que “somos deixados sós por todas as pessoas a que nos sentimos ligados” (ELIAS, p. 69). Negligenciado por Ariès, aqui Elias afirma categoricamente que há uma conexão entre o modo de viver e o modo de morrer, fato que ganhará grande relevância ao longo do estudo com as propostas sobre eutanásia de Ronald Dworkin. Explica que “A realização do sentido para um indivíduo, como vimos, está intimamente relacionada ao significado que se adquire, ao longo da vida, para as outras pessoas, seja através de sua própria pessoa, de seu comportamento ou de seu trabalho” (ELIAS, p. 74).

O grande desafio é demonstrar aos que estão por partir que seu significado para os outros ainda persiste, mas nem sempre a tarefa é fácil. Em hospitais assépticos e equipes muitas vezes mecanizadas, famílias despreparadas ou mesmo em ambientes que o convívio não proporciona qualquer aspecto afetivo com aqueles ao seu redor, como muitas vezes acontece nas casas de repouso para idosos. Nesses casos, o morrente estará verdadeiramente só, e, mesmo ainda vida, sente a sua humanidade suprimida e em meio a um corredor da morte ao ser excluído do convívio com a juventude e os saudáveis.

3.3 – A história social em Allan Kellehear

O próprio britânico já mencionado é um ferrenho crítico de Phillippe Ariès. O professor acusa o francês de não seguir um exame etnográfico crítico em sua investigação sobre os cenários do morrer, mas, ao invés disso, levar em consideração “recursos morais endereçados a leitores incertos” (KELLEHEAR, p. 320. Pior, as imagens icônicas escolhidas por Ariès, como nas lendas arthurianas e no livro *Tristão e Isolda*¹⁴ (ARIÈS, p. 32 - 33) seriam

¹⁴ Eis o trecho completo da passagem do livro clássico de Joseph Bédier citado por Ariès. Para compreender melhor a crítica de Elias e Kellehear, será grifado o trecho apontado na obra sociológica em meio ao contexto do romance. “(...) Tristão matou sete irmãos. Mas ele próprio foi ferido por uma lança venenosa. Com grande dificuldade, voltou ao castelo de Carhaix e mandou examinar seus ferimentos. Vieram muitos médicos, mas

representações de idealizações e “anomalias sociológicas” (KELLEHEAR, p. 321). Ainda vai além e denuncia que:

Como a falta de familiaridade com a boa morte enquanto reação generalizada ao morrer não pode ter escapado à atenção da maioria das pessoas na época, independentemente da classe social, esse tipo de literatura muito provavelmente representava uma tentativa ativa de assegurar à elite urbana alfabetizada que a morte podia ser uma experiência domada, desde que essa elite continuasse aderindo às tradições religiosas prescritas delineadas pelas autoridades eclesiásticas. *A necessidade de fazê-lo sugere que, até certo ponto, a morte já se tornara “selvagem” na mente dos leitores instruídos e geralmente urbanos daquele tempo.* (KELLEHEAR, p. 321)

Contudo, a maior contribuição do autor não está necessariamente na crítica ferrenha à contribuição de Phillippe Ariès, mas sim em sua especialidade: o estudo da sociologia médica. Em seu livro *Uma História Social do Morrer* (2007), o britânico lança novas luzes sobre a problemática e discute o morrer “como uma antecipação autoconsciente da morte iminente e nas alterações sociais no nosso estilo de vida, provocadas por nós mesmos e pelos outros, que se baseiam em tal consciência” (KELLEHEAR, p. 15-16).

Para tal, o autor realiza com corte temporal desde os primórdios da existência humana, apelidada de Idade da Pedra, até os dias atuais, a Idade Cosmopolita, pois a diversidade e origem do morrer humano não podem simplesmente ser restrita à Idade Média como pensado por Ariès, mas justamente deve ser verificado através de nossas heranças sociais e biológicas mais profundas e primordiais (KELLEHEAR, p. 19). Em relação à metodologia, o professor dedica boa parte de suas reflexões na experiência do morrer em si, considerada subestimada pela literatura especializada, além da vida interpessoal, política e cultural que esta gerava. Junto com estudos das ciências clínicas e humanas, foi possível realizar uma intersecção com aspectos históricos, epidemiológicos, sanitárias, e outras, para formar uma abordagem mais completa sobre a sociologia do morrer.

O autor dividiu os períodos em quatro: Idade da Pedra e ser humano como povo nômade, a Idade Pastoril e o nascer da agricultura e do sedentarismo, a Era da Cidade, e a Idade Cosmopolita com o despertar da ideia de uma comunidade global. Em cada uma delas, Kellehear observa os maiores desafios concernentes à vida e a morte dos respectivos

nenhum soube curá-lo do veneno, pois nem sequer o descobriram. Não souberam fazer nenhum emplastro para atrair o veneno para fora. Inutilmente batiam e esmagavam suas raízes, colhiam ervas, manipulavam beberagens; Tristão não fazia outra coisa senão piorar, o veneno espalhava-se por seu corpo. Ficou lívido e seus ossos começaram a aparecer. **Sentiu que sua vida se esvaía, compreendeu que ia morrer.** Então, quis rever Isolda, a Loura. Mas como chegar até ela? Estava tão fraco, que o mar o mataria, e, mesmo se chegasse às Cornualhas, como escaparia aos seus inimigos? Lamentava-se, o veneno angustiava-o. Esperava a morte”. (BÉDIER, p. 137)

conterrâneos, o contexto do período e conceitua o que seria a experiência do morrer predominante da época, além de suas perspectivas. É importante notar como as experiências

No que tange a primeira fase da linha temporal imaginada pelo britânico, por exemplo, os caçadores-coletores entendiam a morte como uma “viagem ao além-mundo”, muito presentes nas culturas egípcias e cristãs, mas que se apegam à visão dos primeiros homens na Idade da Pedra. Apoiado pelas inúmeras descrições de James George Frazer¹⁵, por exemplo, algumas sociedades imaginavam a morte como “um morrer e seu significado principal do ponto de vista da pessoa que morre é colhido no curso de uma ‘viagem ao além-mundo’” (KELLEHEAR, p, 84). O morrer do *self* de cada um não ocorria com o fim biológico, mas após ele com o início de uma jornada *post-mortem* e com participação ativa da comunidade para sacramentar uma nova vida ou anunciar uma segunda morte do ser (KELLEHEAR, p. 85). Inclusive, parte dessas comunidades acreditavam que a existência espiritual do ser teria a mesma forma que o fim corpóreo¹⁶.

Somados a isso, um recorte epidemiológico infere que a grande maioria dos falecimentos na época eram súbitos, com assassinatos, infecções rápidas e acidentes fatais, o que geraria uma total imprevisão quanto ao tempo da morte, visto que dificilmente sinais como a velhice sobreviveriam no tempo. O primeiro grande desafio do homem quanto à morte seria justamente em prevê-la. Nas palavras do autor:

Nesse contexto de incerteza da Idade da Pedra, pois, o desafio mais significativo para as pessoas daquele tempo era, provavelmente, o da expectativa. Digo expectativa em dois sentidos: como uma qualidade da mente que sugere que nos impacientamos na espera e, em segundo lugar, como um agir antecipado. O morrer na Idade da Pedra devia gerar esses tipos de expectativa dos seguintes modos sociais e psicológicos (KELLEHEAR, p. 92)

Agora que a maioria das pessoas poderia ver a morte chegar em detrimento das incertezas do período passado, a Idade Pastoral passou a se relacionar com a morte de uma forma até então inédita. O sedentarismo, e as conseqüentes doenças infecciosas que o cultivo de alimentos e a domesticação de animais que a resultaram, possibilitou que uma interação maior entre as pessoas e seus moribundos. Em outras palavras, como demoravam mais a morrer, “deu a elas e às que observavam algum tempo juntas para conversar, orar, tentar uma resistência de última hora ou ritualizar a sua ocorrência” (KELLEHEAR, p. 153). A morte, ao contrário da

¹⁵ Para mais detalhes, ver a obra *The Belief in Immortality and the Worship of the Dead*.

¹⁶ “Sem embargo, o assassinato ritual de reis divinos e homens-deuses não se restringe aos círculos aristocráticos, e Frazer relata a aplicação dessa eutanásia assistida a outras pessoas comuns. (...) acreditam que as almas aparecem no além-mundo na imagem exata que tinham antes da morte. Portanto, os inválidos aparecem inválidos na ultravida”. (KELLEHEAR, p. 72)

Idade da Pedra, passou a ser um acontecimento deste plano, e qualquer ameaça ou sinal fidedigno que o fim estaria próximo resultava em despedidas e preparativos especiais (KELLEHEAR, p. 155).

Com isso, nasceu a ideia de “boa morte”, já apresentada na introdução do presente trabalho. Em uma sociedade em que a morte se torna gradual, e não mais súbita ou incerta, o indivíduo acaba participando ativamente de sua própria morte (KELLEHEAR, p. 160), preferencialmente uma em que segue um padrão social que determinava uma saída ordenada para o outro mundo, já que agora o morrer era um procedimento deste mundo. O suicídio e outras medidas semelhantes, portanto, seriam rupturas moral, social e religiosamente condenáveis (KELLEHEAR, p. 163). Em suas palavras:

No cerne, o significado de boa morte é preparar-se bem para a morte, do modo como a comunidade espera, e isso significa ter consideração e providenciar a continuidade e a prosperidade da família e de outras redes sociais consideradas importantes para a comunidade (KELLEHEAR, p. 172).

Entretanto, ainda ocorria um grave problema: as mortes ruins ainda eram maioria, apesar da tangibilidade da boa. Nem todos conseguiam prepara-se adequadamente em questões relacionadas à transmissão de propriedade, na escolha do lugar do enterro, ou mesmo através de preparativos para a ultravida e cercado por familiares. Pelo contrário, as mortes violentas, longes da pátria ou da família, antes da velhice, sem deixar preparativos para a transmissão de posses, herdeiros ou de enterro adequado, e outras sem qualquer aviso ainda consistia como dominantes no cotidiano. Como o período dependia de total controle dos ciclos da vida para prosperar, qualquer desordem, seja no aspecto natural ou no social, resultaria em caos e interesse público para contornar possíveis crises sociais e morais nas comunidades. Daí surge o próximo desafio: preparar-se para a morte.

A boa morte reproduz a ordem social, às vezes até a reforça, ao passo que a morte ruim contesta a ordem da vida (...). Daí a morte exemplar ser um morrer que desafia o caos da biologia e da natureza ao mesmo tempo que torna explicável o inexplicável (...). Eis a contribuição mais importante da sociedade pastoril para a superação da desordem e da confusão imprevisíveis da morte experimentada pelos antigos caçadores-coletores. Na Idade Pastoril, o imperativo de preparar, aprestar, a ordem de ontem para amanhã passou a ser responsabilidade de todos. (KELLEHEAR, p. 194)

A satisfação das obrigações sociais era parte intrínseca às necessidades pessoais em meio às pressões culturais para que um script seja seguido, principalmente diante dos interesses políticos que se beneficiavam das vontades do agonizante. Essa “ambivalência”, como o autor chama ao longo do capítulo, também é vista sob ponto de vista dos sobreviventes, que

paradoxalmente cria uma tristeza com a perda da “identidade velha” e um notório apego à vida (KELLEHEAR, p. 206). Eis a razão para diversos ritos mortuários que persistem até os dias de hoje, com o intuito de preservar a memória, consolo e cria sentido em algo que aparentava não o ter.

Agora, com a ascensão das cidades e o nascer da classe média, a morte ganha outra face. Se antes da *danse macabre* presencialmente colocava todos os mortais em um mesmo ritmo, agora a relação entre o status socioeconômico e a expectativa de vida começa a ganhar força. A prosperidade, de um modo geral, aumentou o tempo de vida da população, tornando-a suscetível a moléstias até então incomuns, como o câncer e doenças cardíacas, de modo que “a dor intensa e as agonias interferiam nos preparativos do morrer, tornando-as difíceis de levar a cabo pelo morrente e difíceis de presenciar ou deles participar para os sobreviventes” (KELLEHEAR, p. 220).

A boa morte ficou para trás, somente em termos morais em detrimento dos infortúnios e horrores do mundo físico. Junto com os conflitos crescentes pelas heranças, mais polpudas, o aumento do individualismo, e a ansiedade característica da classe média (KELLEHEAR, p. 250), agora o objetivo da época viria a ser em administrar a morte. Como afirmou Simone de Beauvoir, o fatalismo e aceitação do fim na era pastoril virou um “acidente” e “violência injustificável”¹⁷ frente à existência mais longa dos homens e a presença cada vez mais constante de serviços profissionais. A classe média, símbolo dessa era, buscou o planejamento antecipado, principalmente nas formas de médicos, advogados, seguros de vida e previdência. Interessante notar, porém, que isso não significa uma passividade na hora da destruição do *self*. Pelo contrário, há nitidamente um desejo de batalhar com a própria morte e “em equipe, ou seja, o cliente e o profissional. “Um morrer só pode ser qualificado de “bom” se a boa luta for travada por todos” (KELLEHEAR, p. 269). Ainda nas palavras de Kellehear:

Pela perspectiva da ansiosa classe média, morrer já não podia ser considerado “bom” se a intensidade do sofrimento tirava toda a dignidade da pessoa antes do fim, se ela perdia um dos valores mais importantes constituintes da sua personalidade: o controle pessoal, a capacidade de pensar e escolher, mesmo para organizar seus assuntos com a mente lúcida. Decerto era possível fazer algo mais para evitar a morte, torna-la menos atroz (KELLEHEAR, p. 265)

Entretanto, nem sempre é possível realizar os preparativos cabíveis ou mesmo manter a autonomia do morrente em meio aos últimos dias de vida. Como saber se a morte foi, de fato,

¹⁷ Retirado da obra *A Very Easy Death*, p. 92, em trecho destacado no ensaio de Allan Kellehear. No contexto, a filósofa reflete sobre a morte de sua própria mãe.

bem administrada? O “viver até morrer”, o próprio exercício de controle individual da situação, é uma das respostas possíveis, mas a delegação para a equipe médica nos últimos momentos no processo de morrer, e o incômodo gerado com tamanha responsabilidade é um problema (KELLEHEAR, p. 303-304). As diversas formas que os moribundos mantêm o controle de seus sintomas e particularidades também é alvo de incertezas, visto que muitos morredidos não conseguirão realizar essas últimas tarefas com o sucesso almejado. *“A ausência de garantias ou certezas oferecidas pelos serviços individuais ou médicos de que ‘administrarão’ uma boa saída para si ou para os outros é que estimula os debates sobre eutanásia no mundo todo”* (KELLEHEAR, p. 305). Com o imaginário nas horríveis mortes cancerígenas como uma fera incontrolável, e almejando superar as questões administrativas concernentes ao patrimônio e personalidade, a próxima obsessão surge para domar a selvageria do processo de morrer, principalmente no que se refere aos seus aspectos físicos e sociais mais incômodas.

3.3.1 – O morrer cosmopolita: uma questão de *timing*

Avançando pela linha do tempo, finalmente chega-se à Idade Cosmopolita, envolta de uma consciência social de comunidade interconectada no globo, e seus problemas e pontos relevantes. O desenvolvimento de valores individuais ganha novas proporções, assim como as incertezas da pobreza moderna, a rapidez na comunicação e o advento da sociedade de risco de Ulrich Beck, farão que como nunca antes na história da Humanidade “o teu viver e morrer afetam o meu viver e morrer” (KELLEHEAR, p. 366). A expectativa de vida chegou a índices nunca antes vistos, e com elas, doenças como as Síndromes de Alzheimer e Parkinson, e demência surgem como novos desafios, e um alerta: “nem todos os idosos gostam de ser idosos e envelhecer ainda mais, de modo que o suicídio está estreitamente associado à modernidade, à prosperidade e ao desenvolvimento” (KELLEHEAR, p. 369).

Junto com o HIV¹⁸ e outras doenças infecciosas e potencialmente globais, cresce então o temor que o morrer deixa de ser bom ou bem administrado, mas estigmatizante, mesmo que as estatísticas apontem em um prolongamento do mesmo. O desejo de morrer em casa e de forma serena parece uma pretensão quase inalcançável, com somente 25% dos idosos

¹⁸ HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana.

realizando tal desígnio, ao passo que 45% morrem em hospitais e 17% em asilos¹⁹. Pior, outro estudo aponta que 70% dos idosos não tiveram uma morte serena, com úlceras, quadro clínico instável e subnutrição²⁰. Kellehear interpreta esses dados e afirma:

A grande quantidade de pessoas que atualmente não têm morte “boa” ou “bem administrada” em virtude da idade ou da aids morre de modo desonroso. A desonra provém da atitude e do comportamento projetado dos mais jovens e não infectados sobre os grupos mais velhos e infectados, mas também das reações emocionais e sociais interiorizadas dos vitimados pelas outras pessoas (...). Há uma erosão da consciência do morrer. (KELLEHEAR, p. 385)

Essa erosão dificulta a identificação do início do morrer e notavelmente no reconhecimento desse estágio em meio a casas de repouso e hospitais, e os próprios sintomas não permitem a observância dessa consciência por parte dos morrentes. Também há uma erosão do apoio ao morrer, largando os seus entes queridos em locais reservados e que subtraem parte da identidade dos idosos ou moribundos, estigmatizando-os e tratando-os muitas vezes como crianças. A vergonha em relação às condições aqui expostas, o estigma social das doenças contemporâneas, a incerteza da consciência da morte, a falta de apoio e solidão tornaram a jornada do morrer cruel para um grupo cada vez mais representativo na sociedade. “Para essa gente, morrer é uma terrível jornada deste mundo. Para os morrentes e para um número crescente de outras pessoas do período cosmopolita (...) morrer será uma saída bastante desonrosa e constrangedora” (KELLEHEAR, p. 388).

O estigma causado por esses estilos de morrer resulta em um morrer cada vez mais antissocial e trágico, tendo justamente como fontes não é tão só associado à privação material dos pobres, “mas também à dependência causada pela fragilidade, pelo contágio e pela perspectiva de uma identidade em desaparecimento (KELLEHEAR, p. 393). Há, nas palavras do sociólogo, uma total desintegração do processo de morrer, tornando-o não mais em boa ou ruim, mal ou bem administrado, mas simplesmente indigno, o que influenciará nas discussões sobre a eutanásia²¹. Em outras palavras:

¹⁹ Pesquisa descrita no estudo *Demography and epidemiology of dying in the U.S. with emphasis on deaths of older persons* de Brock DB, Foley DJ. Presente na página 379 do livro de Kellehear.

²⁰ Estudo presente na pesquisa de Aminoff e Adunsky em *Dying dementia patients: too much suffering, too little palliation*. Dados presentes na página 382 de Kellehear.

²¹ Em compasso com a proposta teórica da morte solitária em Norbert Elias, Kellehear aponta no caso da paciente Marion como paradigmático para entender o cenário atual. Marion, moradora de uma casa de repouso, aponta em entrevistas que a sua solidão está nítida não pela falta de comunicação, mas falta de companhia com quem possa se relacionar e ser de fato empática. Os sofrimentos pela perda da privacidade, pertences, autonomia e dignidade e o reconhecimento o seu morrer tornaram os seus últimos dias insuportáveis, ao ponto de desejar a própria morte. Em suas próprias palavras: “**então, quando chegou a minha vez, eu disse que, se tivesse um**

(...) agora que a identidade já era uma qualidade herdada com base no sangue, no lugar, na posição social ou na tradição, o status passou a ser uma *qualidade negociada* dependente da informação econômica, social e corporal positivo para o apoio interpessoal (...) Nesse contexto, a incerteza, a ambiguidade e a desaprovação tornam-se as principais características do morrer de velhice ou de aids a ponto de essas duas formas de morrer apresentarem alguns ou todos os sinais e traços negativos da segunda”. (KELLEHEAR, p. 394)

Surge então a morte dissidente, muitas vezes associada ao suicídio e à eutanásia. Muitos preferem não seguir uma estratégia desenhada por dissimular os sinais apresentados e “passar por normal” aos olhos de todos, e “tomar o controle do único componente do seu morrer sobre o qual têm algum controle: o *timing* da morte” (KELLEHEAR, p. 418). No caso em estudo, os morrentes preferem uma morte, de certo ponto, bem administrada e súbita e assistida se for o caso, em detrimento de uma lenta. Clive Seale em seus estudos aponta que tais comportamentos estão associados à perda da dignidade e independência desses sujeitos. Afirma:

Meu trabalho nessa área mostra que a dependência física, tanto quanto a dor, está, na prática, associada a pedidos de eutanásia e à percepção de que morrer mais cedo seria melhor. Isso confirma a visão segundo a qual o desejo de eutanásia muitas vezes é uma reação à perspectiva de um vínculo social fragmentário²² (KELLEHEAR, p. 422).

O desafio final, portanto, seria na programação da própria morte, até visando uma antecipação de uma morte social. Em uma sociedade que vive cada vez mais, ou que tragicamente se vê a ponto de falecer antes do socialmente adequado, a pergunta “quando é o tempo certo de morrer?” torna-se cada vez mais relevante. As intervenções médicas no recuo da morte, o interesse pelas diretivas antecipadas de vontade, que ainda serão abordadas, os cuidados paliativos da ortotanásia ou mesmo as injeções letais da eutanásia são características de uma sociedade cada vez mais interessada na busca pelo tempo certo do fim, muitas condizentes com aspectos biográficos e as relações sociais. Mas quando seria esse momento ideal? O britânico opina:

O timing de sua morte só é decisivo quando há algum valor redentor no complementar ou contribuir para os ciclos sociais e econômicos da comunidade mais ampla. Sem esse valor de tempo, o morrer resvala para a irrelevância social e econômica e atrai o estigma e até mesmo a antipatia dos demais (KELLEHEAR, p. 444).

milhão de dólares, compraria uma passagem para Amsterdã. E pagaria para que fizessem a minha eutanásia (grifos nossos). Ora! Aquilo caiu como uma bola de chumbo”. Apesar da morte lenta, esta nunca foi reconhecida pelo seu círculo social, e seu emudecer resulta em sérios problemas nessa experiência social que, de certo modo, nos define como seres humanos. (KELLEHEAR, p. 414-416)

²² Originalmente nas obras *Euthanasia: why people want to die earlier*, publicado no *Social Science and Medicine*, v. 39, n. 5 de 1994 e *Constructing Death: the sociology of dying and bereavement*.

3.4 – Primeiras conclusões

Seja através das gravuras de Ariès e o tabu da morte e a medicalização da vida, pela solidão dos agonizantes definido por Elias, ou pelas perspectivas com o tempo da morte de Kellehear, há uma certeza que resvala todos os autores trabalhados até aqui: o debate sobre as causas e consequências da eutanásia merecem destaque. Sob o ponto de vista sociológico, ele condiz com que o estágio atual da civilização ocidental e como a morte é vista por nossos pares e suas correspondentes atitudes e temores. Concordando ou não com a criminalização da prática, esta não é insignificante e está intimamente ligada à própria compreensão de sociedade que se propõe, ainda mais por meio da legislação.

Também é possível registrar que muito do que é discutido pelos autores da Sociologia tem relação com visões sobre a dignidade da pessoa humana e aos direitos humanos em geral. O que seria uma morte tutelada por este instituto? Há de se falar em direito à própria morte? Qual é a relação do direito à vida com a problemática? Agora é a vez dos pensadores da Filosofia e da Ética abordarem os pormenores valorativos do delicado tema.

4 – Eutanásia: uma questão de (Bio)Ética

4.1 – Em nome do Pai

Sem morte, ouça-me bem, senhor primeiro-ministro, sem morte não há ressurreição, e sem ressurreição não há igreja (...) Dizia o que qualquer católico, e o senhor não é uma exceção, tem obrigação de saber, que sem ressurreição não há igreja, além disso, como lhe veio à cabeça que deus poderá querer o seu próprio fim, afirmá-lo é uma ideia absolutamente sacrílega, talvez a pior das blasfêmias (SARAMAGO, p. 18)

As mudanças mencionadas no capítulo anterior estimularam novas concepções sobre a Morte, a começar pelo Cristianismo, cujos dogmas e concepções éticas exercem grande influência sobre a sociedade nacional. Considerando o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) apontou que 64.6% dos brasileiros seguem a vertente católica apostólica romana e 22,2% o Protestantismo, com ênfase nas de origem pentecostal, tal fato demonstra, por si só, que um estudo aprofundado sobre a relação com a eutanásia²³. Para tal, foram consultadas algumas obras da doutrina religiosa que versam sobre a temática, além de apontamentos da própria Bíblia.

Quando o Papa João XXIII²⁴ convocou o Concílio Vaticano II no início dos anos 1960, o pontífice tinha uma intenção: realizar esforços para que a Igreja Católica fosse ao mesmo tempo preservada e realizasse uma releitura de dogmas e posicionamentos em meio à contemporaneidade. Após um sem número de fatos que abalavam a doutrina e a própria relevância da Santa Sé no século XX, esta buscou marcar uma posição em uma sociedade em plena transformação, razão pela qual definiu claramente, ao dirigir seus resultados não àqueles que compartilham a fé católica, mas “não hesita agora em dirigir a sua palavra, não já apenas aos filhos da Igreja e a quantos invocam o nome de Cristo, mas a todos os homens. Deseja

²³ Dados retirados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf

²⁴ João XXIII, apesar de ter convocado o Concílio, faleceu antes que seus resultados fossem colhidos. Após a sua morte em 1963, Paulo VI presidiu e encerrou as sessões já em 1965.

expor-lhes o seu modo de conceber a presença e actividade da Igreja no mundo de hoje” (PAPA PAULO VI, GAUDIUM ET SPES, §. 2). Cumpre ressaltar que os trabalhos realizados no Vaticano não só deram o tom da Igreja Católica nesse mundo pós-guerra, mas que também repercutem até hoje em suas manifestações, tanto de pregadores quanto de fiéis.

Pela leitura das constituições originadas no Concílio que hoje servem como um norte na reafirmação da Fé católica no mundo contemporâneo, ou seja, diretamente ligada aos aspectos éticos da religião, alguns detalhes sobressaem. A concepção de que Deus criou o homem à sua imagem e semelhança (Gênesis 1:26)²⁵ está no cerne da concepção de dignidade da pessoa humana para os cristãos, diferindo-o dos outros animais (Gênesis 1:28) e possibilitando comunhão com o Criador²⁶. Conforme o parágrafo 1.700 Livro de Catecismo da Igreja Católica:

A dignidade da pessoa humana radica na sua criação à imagem e semelhança de Deus (*Artigo 1*) e realiza-se na sua vocação à bem-aventurança divina (*Artigo 2*). Compete ao ser humano chegar livremente a esta realização (*Artigo 3*). Pelos seus actos deliberados (*Artigo 4*), a pessoa humana conforma-se, ou não, com o bem prometido por Deus e atestado pela consciência moral (*Artigo 5*). Os seres humanos edificam-se a si mesmos e crescem a partir do interior: fazem de toda a sua vida sensível e espiritual objecto do próprio crescimento (*Artigo 6*). Com a ajuda da graça, crescem na virtude (*Artigo 7*), evitam o pecado e, se o cometeram, entregam-se como o filho pródigo (1) à misericórdia do Pai dos céus (*Artigo 8*). Atingem, assim, a perfeição da caridade.

Entretanto, ao ser seduzido pelo Mal e abusar de sua liberdade no Paraíso, a punição foi a queda do homem e a sua perda de santidade, fardo que até hoje todos os descendentes de Adão e Eva, de acordo com a tradição, carregam. Logo, é interessante notar que a própria ideia de pecado é o afastamento da criatura com Deus, que deve sempre ser o fim último de todas as ações. Cabe ao indivíduo, através do livre-arbítrio concedido pela Providência Divina, não se deixar cair em tentação na batalha eterna entre o bem e o mal e aproximar-se do Pai, em detrimento das agruras do corpo e “às más inclinações do próprio coração” (GAUDIUM ET SPES, § 14). Entre elas está no momento da morte. A fé cristã ensina que o homem está destinado a um final ao lado de seu Criador, sem paralelo com o sofrimento na Terra. A própria destruição do corpo e o temor do fim total, que por meio da técnica e prolongamento da

²⁵ Todas as referências bíblicas foram retiradas diretamente da *Gaudium et Spes* e do *Evangelium Vitae*

²⁶ “A Sagrada Escritura ensina que o homem foi criado «à imagem de Deus», capaz de conhecer e amar o seu Criador, e por este constituído senhor de todas as criaturas terrenas (1), para as dominar e delas se servir, dando glória a Deus (2). «Que é, pois, o homem, para que dele te lembres? ou o filho do homem, para que te preocupes com ele? Fizeste dele pouco menos que um anjo, coroando-o de glória e de esplendor. Estabeleceste-o sobre a obra de tuas mãos, tudo puseste sob os seus pés» (Salmo 8, 5-7)”

longevidade biológica lutam incessantemente por uma vitória impossível, recorda a doutrina que não são capazes de satisfazer os desejos da além-vida. Ainda:

A fé cristã ensina que a própria morte corporal, de que o homem seria isento se não tivesse pecado (14) - acabará por ser vencida, quando o homem for pelo onnipotente e misericordioso Salvador restituído à salvação que por sua culpa perdera. Com efeito, Deus chamou e chama o homem a unir-se a Ele com todo o seu ser na perpétua comunhão da incorruptível vida divina. **Esta vitória, alcançou-a Cristo ressuscitado, libertando o homem da morte com a própria morte (15). Portanto, a fé, que se apresenta à reflexão do homem apoiada em sólidos argumentos, dá uma resposta à sua ansiedade acerca do seu destino futuro (grifos nossos);** e ao mesmo tempo oferece a possibilidade de comunicar em Cristo com os irmãos queridos que a morte já levou, fazendo esperar que eles alcançaram a verdadeira vida junto de Deus (GAUDIUM ET SPES, § 18).

Com isso, já é possível antever o posicionamento católico com a prática da eutanásia, prática que interrompe a vida de outrem. De acordo com a Igreja, a sacralidade da vida, dom divino, deve ser preservada de qualquer interferência humana que signifique o seu fim precoce, o que significaria uma afronta à vontade do Criador. Uma vez impregnada pelo mistério do Espírito Santo, a vida deve ser preservada e defendida por todos, seja ainda como feto ou como enfermo incurável. Nesse sentido, conclui-se que a ação em questão seria uma verdadeira ofensa a Deus, e uma verdadeira corrupção da própria sociedade humana, e a constituição pastoral²⁷ *Gaudium Et Spes* é clara na defesa dessa tese:

Além disso, são infames as seguintes coisas: tudo quanto se opõe à vida, como seja toda a espécie de homicídio, genocídio, aborto, eutanásia e suicídio voluntário; tudo o que viola a integridade da pessoa humana, como as mutilações, os tormentos corporais e mentais e as tentativas para violentar as próprias consciências; tudo quanto ofende a dignidade da pessoa humana (...). Todas estas coisas e outras semelhantes são infamantes; ao mesmo tempo que corrompem a civilização humana, desonram mais aqueles que assim procedem, do que os que padecem injustamente; e ofendem gravemente a honra devida ao Criador (GAUDIUM ET SPES, § 27)

Algumas décadas depois, João Paulo II voltará ao tema, e agora será mais específico. Em sua famosa encíclica *Evangelium Vitae*, o Sumo Pontífice enfatizará o dogma que “o Criador confiou a vida do homem à sua solicitude responsável, não para que disponha

²⁷ “A Constituição pastoral «A Igreja no mundo actual», formada por duas partes, constitui um todo unitário. E chamada «pastoral», porque, apoiando-se em princípios doutrinários, pretende expor as relações da Igreja com o mundo e os homens de hoje. Assim, nem à primeira parte falta a intenção pastoral, nem à segunda a doutrinária. Na primeira parte, a Igreja expõe a sua própria doutrina acerca do homem, do mundo no qual o homem está integrado e da sua relação para com eles. Na segunda, considera mais expressamente vários aspectos da vida e da sociedade contemporâneas, e sobretudo as questões e os problemas que, nesses domínios, padecem hoje de maior urgência. Daqui resulta que, nesta segunda parte, a matéria, tratada à luz dos princípios doutrinários, não compreende apenas elementos imutáveis, mas também transitórios. A Constituição deve, pois, ser interpretada segundo as normas teológicas gerais, tendo em conta, especialmente na segunda parte, as circunstâncias mutáveis com que estão intrinsecamente ligados os assuntos em questão”. (GAUDIUM ET SPES, próêmio)

arbitrariamente dela, mas a guarde com amorosa fidelidade” (JOÃO PAULO II, 1995, p. 70). O dogma cristão apresentado resulta em uma série de implicações relacionadas à vida humana, considerada divina, levando todos os homens a respeitarem a vida, tanto a própria quanto a do outro. O respeito ao sacrifício e o sofrimento de Jesus Cristo na cruz são dois dos fatores que contribuem para a construção da ética cristã e, por essa razão, práticas que visam interromper a vida, como a eutanásia, comportariam “a malícia própria do suicídio ou do homicídio” (JOÃO PAULO II, 1995, p. 61). Em suas palavras:

Compartilhar a intenção suicida de outrem e ajudar a realizá-la mediante o chamado « suicídio assistido », significa fazer-se colaborador e, por vezes, autor em primeira pessoa de uma injustiça que nunca pode ser justificada, nem sequer quando requerida. « Nunca é lícito — escreve com admirável actualidade Santo Agostinho — matar o outro: ainda que ele o quisesse, mesmo se ele o pedisse, porque, suspenso entre a vida e a morte, suplica ser ajudado a libertar a alma que luta contra os laços do corpo e deseja desprender-se; nem é lícito sequer quando o doente já não estivesse em condições de sobreviver ». Mesmo quando não é motivada pela recusa egoísta de cuidar da vida de quem sofre, a eutanásia deve designar-se uma *falsa compaixão*, antes uma preocupante « perversão » da mesma: a verdadeira « compaixão », de facto, torna solidário com a dor alheia, não suprime aquele de quem não se pode suportar o sofrimento. E mais perverso ainda se manifesta o gesto da eutanásia, quando é realizado por aqueles que — como os parentes — deveriam assistir com paciência e amor o seu familiar, ou por quantos — como os médicos —, pela sua específica profissão, deveriam tratar o doente, inclusive nas condições terminais mais penosas. (JOÃO PAULO II, p. 60)

Ainda, as inúmeras curas atribuídas a Jesus Cristo indicariam o “quanto Deus tem a peito também a vida corporal do homem” (JOÃO PAULO II, p. 42), assim como a missão de seus discípulos pelo mundo²⁸. Conforme a leitura bíblica expressa, o mandamento “não matarás” (*Ex* 20, 13; *Dt* 5, 17) que garante a plena protecção à vida, mas “*a Lei do Senhor em toda a sua extensão* está ao serviço dessa protecção, porque revela aquela verdade na qual a vida encontra o seu pleno significado” (JOÃO PAULO II, p. 43). Em outros termos, a ordem é dirigida aos escolhidos como um “caminho da vida”²⁹, cujo significado extrapola a literalidade do imperativo, mas a “plenitude da verdade acerca de Deus” (JOÃO PAULO II, p. 43). Este

²⁸ “Pelo caminho, proclamai que o reino dos Céus está perto. Curai os enfermos, ressuscitai os mortos, purificai os leprosos, expulsai os demónios” (*Mt* 10, 7-8; cf. *Mc* 6, 13; 16, 18)

²⁹ “Vê, ofereço-te hoje, de um lado, a vida e o bem; de outro, a morte e o mal. Recomendo-te hoje que ames o Senhor, teu Deus, que andes nos seus caminhos, que guardes os seus preceitos, suas leis e seus decretos. Se assim fizeres, viverás, engrandecer-te-ás e serás abençoado pelo Senhor, teu Deus, na terra em que vais entrar para a possuir” (*Dt* 30, 15-16)

entendimento também está presente em outro documento relevante para a Igreja Católica, a Congregação para a Doutrina da Fé³⁰.

Conclui-se que, para a doutrina cristã, se Deus é o Senhor da vida do homem, formado à sua imagem e semelhança, logo a própria vida humana tem um carácter sagrado e inviolável, refletindo a própria inviolabilidade do Criador (JOÃO PAULO II, p. 45). Somente Deus seria o Senhor da vida, e qualquer ação que viole tal preceito deve ser encarada com a mais grave das reprovações. Como esta é a proteção máxima tal, o próprio desrespeito à norma civil em favor da ordem moral cristã é desencorajado³¹.

Entretanto, é importante frisar que **a postura cristã muda completamente de figura quanto à prática da ortotanásia**. Conforme ensinamentos do próprio João Paulo II no *Evangelium Vitae*, a prática é aceita ao interpretar que esta seria “a aceitação da condição humana defronte à morte” (JOÃO PAULO II, 1995, p. 60) e “uma forma excepcional da caridade desinteressada”. Tal fato é endossado com o parágrafo 2279 do livro de catequese da Igreja Católica³². Por mais que a postura cristã com a eutanásia seja irreduzível, e se mantém idêntica após os pontificados de Bento XVI e Francisco, existe uma clara tendência na crítica à distanásia e o prolongamento indevido do processo morrente, permitindo e reconhecendo os cuidados paliativos dos moribundos terminais como morte digna. De acordo com as palavras de Carol Wojtyła que, ironicamente, sua própria morte foi um caso clássico de ortotanásia:

³⁰ “A vida humana é sagrada, porque, desde a sua origem, supõe "a acção criadora de Deus" e mantém-se para sempre numa relação especial com o Criador, seu único fim. Só Deus é senhor da vida, desde o princípio até ao fim: ninguém, em circunstância alguma, pode reivindicar o direito de destruir directamente um ser humano inocente” Congregação para a Doutrina da Fé, Instr. *Donum vitae*, sobre o respeito à vida humana nascente e a dignidade da procriação: (22 febrero 1987), Introd., 5: AAS 80 (1988), 76-77; cf. Catecismo da Igreja Católica, 2258.

³¹ “As leis que autorizam e favorecem o aborto e a eutanásia colocam-se, pois, radicalmente não só contra o bem do indivíduo, mas também contra o bem comum e, por conseguinte, carecem totalmente de autêntica validade jurídica. De facto, o menosprezo do direito à vida, exactamente porque leva a eliminar a pessoa, ao serviço da qual a sociedade tem a sua razão de existir, é aquilo que se contrapõe mais frontal e irreparavelmente à possibilidade de realizar o bem comum. Segue-se daí que, quando uma lei civil legitima o aborto ou a eutanásia, deixa, por isso mesmo, de ser uma verdadeira lei civil, moralmente obrigatória. O aborto e a eutanásia são, portanto, crimes que nenhuma lei humana pode pretender legitimar. Leis deste tipo não só não criam obrigação alguma para a consciência, como, ao contrário, geram uma *grave e precisa obrigação de opor-se a elas através da objecção de consciência*. Desde os princípios da Igreja, a pregação apostólica inculcou nos cristãos o dever de obedecer às autoridades públicas legitimamente constituídas (cf. *Rm* 13, 1-7; *1 Ped* 2, 13-14), mas, ao mesmo tempo, advertiu firmemente que « importa mais obedecer a Deus do que aos homens » (*Act* 5, 29)” (JOÃO PAULO II, p. 67-68)

³² “Mesmo que a morte seja considerada iminente, os cuidados habitualmente devidos a uma pessoa doente não podem ser legitimamente interrompidos. **O uso dos analgésicos para aliviar os sofrimentos do moribundo, mesmo correndo-se o risco de abreviar os seus dias, pode ser moralmente conforme com a dignidade humana, se a morte não for querida, nem como fim nem como meio, mas somente prevista e tolerada como inevitável (grifos nossos)**. Os cuidados paliativos constituem uma forma excepcional da caridade desinteressada; a esse título, devem ser encorajados”

Ora, se pode realmente ser considerado digno de louvor quem voluntariamente aceita sofrer renunciando aos meios lenitivos da dor, para conservar a plena lucidez e, se crente, participar, de maneira consciente, na Paixão do Senhor, tal comportamento « heróico » não pode ser considerado obrigatório para todos. **Já Pio XII afirmara que é lícito suprimir a dor por meio de narcóticos, mesmo com a consequência de limitar a consciência e abreviar a vida** (grifos nossos), « se não existem outros meios e se, naquelas circunstâncias, isso em nada impede o cumprimento de outros deveres religiosos e morais » É que, neste caso, a morte não é querida ou procurada, embora por motivos razoáveis se corra o risco dela: pretende-se simplesmente aliviar a dor de maneira eficaz, recorrendo aos analgésicos postos à disposição pela medicina.

4.2 – Os resmungos de Schopenhauer e Nietzsche

Já autores como Arthur Schopenhauer e Friedrich Nietzsche vão criticar a ética cristã em relação ao fim da vida. O primeiro entende que o Cristianismo “se compõe de dois elementos heterogêneos combinados historicamente pelo acaso: o lado puramente ético e sensível, e o dogmático ou mítico, herdado do Antigo Testamento” (GERMER, p. 111), e este último teria arrancado o homem do mundo animal, lugar em que o homem pertence necessariamente. A falta de uma “ética animal” no cristianismo será exposta também em sua relação com a morte. Em suas palavras:

“A julgar por tudo o que se tem sido ensinado sobre a morte, não se pode negar que, ao menos na Europa, a opinião dos homens (..) oscila entre a concepção da morte como aniquilamento absoluto e a suposição de que seríamos, por assim dizer, totalmente imortais. Ambas são errôneas” (SCHOPENHAUER, 2013, p. 7).

Cumprido notar que Schopenhauer foi bastante influenciado pelo Bramanismo, filosofia milenar indiana, e compreendia que a noção de paraíso, com a imortalidade da alma, ou de total destruição do ser com o perecimento não faziam sentido, e seriam responsáveis por temor ilógico. Entende-se que a morte somente aniquila o intelecto e suprime a individualidade, mas a vontade, ponto central da filosofia schopenhaueriana, permanece como base de todo fenômeno individual, e continua existindo somente em outros seres. “É bem mais plausível pensar que a força que antes movia uma vida hoje extinta é a mesma que age na vida que agora floresce” (SCHOPENHAUER, 2013, p. 13). Logo, não haveria razão para temer, e muito menos de interditar a morte, e daria espaço para a eutanásia, no sentido de uma morte fácil e sem sofrimento. O prussiano afirma:

Quando estremecemos ao pensar na morte, o consolo mais seguro e, portanto, eficaz que podemos receber é o que ela tem a vantagem de ser o fim da vida (...). Sentimos compaixão sem limites por aquele que sofrerá a morte, e, no entanto, sabemos que nada lhe acontecerá além do fim de um estado que, na

verdade, não é desejável. Não seria esta uma prova de que nossa essência mais íntima é uma vontade-de-viver cega? (SCHOPENHAUER, p. 61-62)

Já Nietzsche, além das suas críticas ao Cristianismo, também fora um implacável com a medicalização da vida. Em suas lições, é possível determinar que o filósofo defendia a tese que o homem deveria escolher a sua própria morte, e os meios para tal, sem implicações morais religiosas ou perdurações desnecessárias. O autor também era implacável com os juízos de valor adotados pela religião cristã quanto ao modo da morte e o passado dos morrentes, já em situação de extrema debilidade e fraqueza. Em outras palavras, a morte deveria ser livre. Enfatiza que:

Em um certo estado é indecente continuar vivendo por mais tempo. O prosseguir vegetando em uma dependência covarde de médicos e práticas, depois que o sentido da vida, o direito à vida se dissipou, deveria receber da sociedade um profundo desprezo. Os médicos teriam por sua vez de ser os mediadores deste desprezo - não receitas, mas todo dia uma nova dose de nojo diante de seus pacientes (...) Morrer de uma maneira orgulhosa, quando não é mais possível viver de uma maneira orgulhosa. A morte, eleita livremente, a morte no tempo certo, com clareza e alegria, empreendida em meio a crianças e testemunhas: de modo que uma real despedida ainda é possível, onde este que se despede ainda está aí, assim como uma apreciação real do que foi alcançado e querido, uma soma da vida - tudo em contraposição à comédia deplorável e horripilante que o cristianismo levou a cabo com a hora da morte (NIETZSCHE, 2012, p. 60-61)

4.3 – Os afetos de Spinoza

Também é possível invocar as compreensões lógicas de Benedictus de Spinoza para fundamentar axiologicamente o debate sobre a eutanásia, mais especificamente em relação às suas anotações compreendendo a natureza dos afetos presente na obra *Ética* (1677). De acordo com o autor, os afetos, ao contrário do que sugerem, são coisas naturais e que, portanto, seguem as leis da natureza. Ou seja, a compreensão que o homem tem uma potência absoluta sobre as suas próprias ações é, em si só, falaciosa. Partindo dessa premissa, o autor compreende o afeto como “as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções” (SPINOZA, *Ética*, p.98).

A mente humana é afetada por causas percebidas por elas mesmas ou por causas cujo efeito não pode ser compreendido por si próprio, fazendo com que a mente aja e padeça,

respectivamente³³. Mente e corpo, para Spinoza, são a mesma coisa³⁴, e os afetos positivos, ou seja, aqueles cujas ideias são adequadas em Deus por serem entendidas pela própria natureza que envolve o Ser, que se dirigem ao homem através de causas exteriores, como o amor, a misericórdia, e a benevolência, os afetam de modo a agir positivamente para com o próximo. Aquele que ama, para Spinoza, realiza um esforço para necessariamente ter a presença daquilo que ama, ao contrário do ódio que se esforça em destruir e afastar aquilo que odeia. (SPINOZA, *Ética*, p. 109).

Em sua proposição 19 na Terceira Parte da obra, o filósofo argumenta que “quem imagina que aquilo que ama é destruído se entristecerá” graças à concepção de que a imaginação é refreada pelas coisas que excluem as coisas amadas, afetando negativamente a mente. Contudo, “a mente se esforça, tanto quanto pode, por imaginar aquelas coisas que aumentam ou estimulam a potência de agir do corpo”, ou seja, quem imagina aquilo que é considerado amado é conservado, se alegrará. Em paralelo com seu Tratado Político, Spinoza também afirmará sobre o conceito de liberdade, ligada intimamente com a questão dos afetos, que:

Ninguém, no entanto, pode negar que o homem, tal como os restantes indivíduos, se esforça, tanto quanto está em si, por conservar o seu ser. Com efeito, se alguma diferença pudesse aqui conceber-se, ela deveria ter origem no fato de o homem ter vontade livre. Mas quanto mais livre o homem é concebido por nós, mais obrigados somos a admitir que ele deve necessariamente conservar-se a si próprio e ser dono da mente, o que facilmente me concederá quem não confunda a liberdade com a contingência. Porque a liberdade é uma virtude, ou seja, uma perfeição: por isso, tudo quanto no homem é sinal de impotência não pode ser atribuído à sua liberdade (...) e por isso chamo totalmente livre ao homem na medida em que ele é conduzido pela razão, visto que assim ele é determinado a agir por causas que só pela sua natureza se podem entender adequadamente, se bem que seja por elas necessariamente determinado a agir. Com efeito, a liberdade (...) não tira, antes põe, a necessidade de agir (SPINOZA, TP, p. 14-15; 18)

Afinal, a questão chave da eutanásia é o sentimento envolvendo um homem em seu momento mais frágil, e a teoria spinoziana reforça que é inadequado refrear afetos como a compaixão e a solidariedade, mesmo que, se for o caso, seja necessário dar adeus a um ente querido em estado moribundo. Em suas palavras, “quem vive sob a condição da razão se

³³ “O corpo humano pode ser afetado de muitas maneiras, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, enquanto outras tantas não tomam sua potência de agir nem maior nem menor (...). A nossa mente, algumas vezes, age; outras, na verdade, padece. Mais especificamente, à medida que tem ideias adequadas, ela necessariamente age; à medida que tem ideias inadequadas, ela necessariamente padece” (SPINOZA, p. 99)

³⁴ Marilena Chauí vai interpretar essa concepção de Spinoza como pioneira na filosofia, visto que “a mente humana deixa de ser concebida como uma substância anímica independente, uma alma meramente alojada no corpo para guiá-lo, dirigi-lo e dominá-lo” refletido na “união corporal e a conexão mental são as atividades que asseguram a singularidade individual” (CHAUÍ, p. 121)

esforça, tanto quanto pode, por retribuir com amor e generosidade, o ódio, o desprezo, etc, de um outro para com ele” (SPINOZA, *Ética*, p.187).

Contudo, é preciso recordar que, em sua visão, “um que se descuida do que lhe é útil, isto é, à medida que se descuida de conservar o seu ser é impotente”. Em outras palavras, somente alguém dominado por causas externas e contrárias à própria natureza humana é que se descuidará de sua auto conservação³⁵ e que lhe afetam de tal modo que “este assume uma segunda natureza, contrária a primeira, natureza que cuja ideia não pode existir na mente”, (SPINOZA, *Ética*, P. 170) e assim buscando a própria morte. Se “nenhuma coisa pode ser destruída, a não ser por uma causa exterior” (SPINOZA, *Ética*, p. 104) e levando em consideração o postulado o que já foi ponderada, a morte sempre será uma causa exterior visto a vontade do homem em auto preservar-se, mas nem sempre a vontade irá superar os obstáculos apresentados, que, no contexto dessa obra, pode ser uma moléstia incurável ou que se encontre em estado terminal.

4.4 – Os interesses em Ronald Dworkin

Seguindo o pensamento de Nietzsche, Ronald Dworkin, no livro *Domínio da Vida*, resume a questão da eutanásia, dentro do debate ético, em duas frentes: a natureza que as pessoas têm em relação ao morrer e a santidade da vida. Em sua análise sobre a problemática, o americano lembra que, assim como no debate efervescente sobre o aborto, muitos dos aspectos e perguntas constantemente expostos em busca de respostas irão retornar. As discussões envolvendo os dois extremos da vida, provavelmente os maiores mistérios e fascínios da humanidade, muito têm em comum (DWORKIN, p. 251).

Com uma tecnologia médica capaz de manter vivos indivíduos próximos da morte ou comprometidos por longos intervalos, muitas vezes com tratamentos invasivos e que testam, ou comprometem algumas funções vitais, a pergunta que se faz é: “qual é o limite entre o que uma pessoa pode solicitar, para si mesma e para outros, e aquilo que o estado pode recusar? ” (DWORKIN, p. 255).

Em um contexto em que os pedidos insistentes de determinados pacientes em uma cessação de tratamentos desse porte, esta é uma pergunta extremamente relevante na visão do

³⁵ Spinoza vai denominar essa potência de agir como *conatus*, que Marilena Chauí o definirá como “esforço de auto-perseveração na existência” do ser humano (CHAUÍ, p. 119)

jus filósofo norte-americano. São as três as situações em que alguém pode decidir sobre a sua própria morte que Dworkin concebe: quando consciente e competente, situação em que o paciente consegue compreender aspectos ou a totalidade de seu mundo interior, mas não necessariamente tem o poder para retirar a sua própria vida; inconsciente, quando é incapaz de qualquer sensação ou pensamento³⁶; e consciente, mas incompetente³⁷. Com base nisso, Dworkin afirma que também são três os aspectos morais e políticos que ganham destaque no debate sobre a eutanásia: a autonomia, os interesses fundamentais, e a santidade da vida.

Em relação ao primeiro, este é, sem dúvidas, o argumento mais utilizado por aqueles que defendem a prática ao afirmarem que “é crucial, para o direito das pessoas, que elas possam tomar, por si próprias, decisões fundamentais que lhes permitem pôr fim às suas vidas quando quiserem fazê-lo” (DWORKIN, p. 268). Contudo, o contra-argumento invoca o mesmo aspecto, ao inferir que pessoas vulneráveis poderiam se sentir pressionadas e acatar uma morte que não lhes é desejada. Ainda há a problemática questão de, em nome do respeito à autodeterminação de um paciente inconsciente, verificar qual seria a sua real vontade antes de torna-se incompetente, e ainda “não há garantia de que (esse paciente) não viria a mudar de ideia em algum momento posterior à sua declaração formal ou informal” (DWORKIN, p. 269). Isso se algum dia o indivíduo já se imaginou em determinada situação. O norte-americano completa que:

Esses apelos da família à personalidade do paciente, oferecidos para mostrar que o suporte vital deveria ou não ser interrompido, costumam ser apresentados como um sinal eloquente do que o paciente teria decidido por si próprio. Assim

³⁶ O autor chama a atenção que muitas famílias tratam de seus moribundos nesse estágio como se vivo estivesse, às custas muitas vezes de um tratamento dispendioso. Os próprios médicos também são instigados a decidir se a manutenção vital do paciente é viável, muitos em coma ou estado vegetativo permanente. Como é possível verificar, nessas situações há muito embaraço e controvérsias quanto à decisão para realizar ou não a eutanásia. No caso *Nancy Cruzan*, nos EUA, foi decidido que somente se a morrente “tivesse assinado um testamento de vida formal” teria a prova cabal que seria a sua verdadeira vontade em desligar os aparelhos ligados a seu corpo (DWORKIN, p. 264). No que tange o caso Anthony Bland, na Inglaterra, o pedido de eutanásia para um ferido em estado irreversível do famoso incidente no Estádio Hillsborough foi acatado com a justificativa de “o respeito por outro princípio, o da autodeterminação, justificava que o direito lhe permitisse optar pela morte” e, nas cortes de apelação, que “a continuidade do tratamento não estar entre os seus interesses fundamentais” (DWORKIN, p. 266). Já no caso Wanglie, também nos EUA, alegando que a continuidade dos cuidados adotados para uma determinada paciente era inútil e inadequada, um hospital viu negado o seu pedido de desligamento das máquinas com base na vontade do marido da morrente. A senhora faleceu quatro dias após o pedido do hospital ser indeferido. (DWORKIN, p. 266-267).

³⁷ Essa circunstância é particularmente interessante e que demanda certa problematização. Como exposto no capítulo de Sociologia, moléstias como demência e Alzheimer são, através de um recorte epidemiológico, as doenças da Idade atual. Se no momento do diagnóstico ainda o paciente retém um certo grau de competência, esta é perdida com a escalada progressiva dos sintomas, perdendo “toda a memória e todo o sentido de continuidade do eu e são incapazes de atender a suas próprias necessidades ou funções”. Com base nisso, Dworkin questiona-se: “Tendo em vista que fatalmente entrarão em um estado de total incompetência, as pessoas competentes deveriam ter o poder de especificar o tipo de tratamento que desejam receber? (...). Deveriam ter o poder de determinar que desejam, de fato, ser mortas?” (DWORKIN, p. 267-268)

entendidos, têm por objetivo proteger a autonomia do paciente (...). Quando entendermos o apelo à personalidade desse modo, não nos incomodaremos com a dificuldade que mencionei: que nossa opinião depende do contexto em eu imaginamos que uma pessoa estaria às voltas com a decisão de viver ou morrer. Podemos avaliar qual decisão seria coerente com a sua personalidade sem imaginá-la refletindo sobre a questão. Mas a ideia subjacente – a de que aquilo que acontece a um indivíduo depois de entrar em um estado de inconsciência irreversível pode ser bom ou mau para ele – talvez até misteriosa. (DWORKIN, p. 270 – 271)

No que tange a segunda figura, ela apresenta uma roupagem, na visão do filósofo, paternalista, na medida em que os responsáveis pelo enfermo, apesar de uma decisão explícita do moribundo em seu desejo por morrer, esta é considerada um erro. Acredita-se, portanto, que a escolha adotada está equivocada e a morte é contra os seus próprios interesses, visto que quem está de fora sabe o que é melhor para o objeto terapêutico. Ou mesmo em sentido oposto, visto que não há garantias que uma pessoa em estado vegetativo permanente queira necessariamente o seu fim. Bom lembrar que “algumas pessoas querem continuar vivas pelo maior tempo possível, pouco importando em que condições” (DWORKIN, p. 272). No caso Nancy Cruzan, por exemplo, o pedido feito para desligar as máquinas de suporte vital foi em consideração a ela, e não aos próprios autores, e em outros casos similares ocorreram o mesmo enfoque³⁸.

O terceiro ponto aparece talvez a maior das polêmicas: afinal, deve ser a eutanásia condenada por violar o valor intrínseco e sacro da vida humana, mesmo se esta for a vontade clara e explícita do paciente por sua morte? Para Dworkin, a opinião popular contrária à medida deve-se muito em uma clara diferença entre o valor da vida para um respectivo ser humano, e o seu valor universal inerente, que não pode ser negado por meio de uma ação deliberada. Nesse caso, o morredio deve aguentar os sofrimentos causados pela peste ou receber todos os meios clínicos necessários até a sua vida chegar naturalmente ao fim (DWORKIN, p. 275). Logo, por essa perspectiva, a eutanásia seria vista como um insulto ao dom da vida a nós conferido, não necessariamente por Deus. Contudo, quanto a este argumento, Ronald Dworkin adverte:

Ao longo desse livro, uma das minhas principais afirmações tem sido a de que existe tanto uma interpretação secular quanto uma interpretação religiosa da ideia de que a vida humana é sagrada. Os ateus também podem sentir, instintivamente, que o suicídio e a eutanásia são problemáticos porque a vida humana tem valor intrínseco. Esses dois fatos – que os grupos religiosos se dividem quanto à eutanásia e que a santidade tem uma dimensão secular – sugerem que a convicção de que a vida humana é sagrada pode acabar

³⁸ Somente para fins exemplificativos, os debates de determinado caso no Missouri/EUA mostraram claramente que “a questão central consistia em saber se era possível, responsabilmente, considerar que a morte atendia aos interesses fundamentais de um paciente em estado vegetativo irreversível” (DWORKIN, p. 274)

fornecendo um argumento crucial em favor da eutanásia, e não contra ela. (DWORKIN, p. 276)

O autor expõe que a morte, por ser o evento derradeiro do homem, tem na sua hora e modo de acontecer o reflexo dos interesses críticos³⁹ de cada um, ou seja, aqueles que “representam juízes críticos, não apenas relativas a experiências”. A busca pela vida boa sempre permeou o ser humano e sua visão de ética: uma vida de amor a Deus para os católicos, na obtenção do maior prazer de acordo com os utilitaristas, e no conhecimento de si mesmo na visão socrática (DWORKIN, p.281. Por possuir um estilo geral de vida, cada indivíduo deseja intrinsecamente dar os últimos passos de modo a coadunar com os parâmetros estabelecidos pelas próprias convicções substantivas. (DWORKIN, 2009, p. 284). Afirma que:

Em quase todos os casos, uma pessoa que se encontra em estado de inconsciência ou de incompetência permanente não nasceu assim: a tragédia está no fim de uma vida pela qual alguém passou com determinação e energia. Quando perguntamos o que seria melhor para tal pessoa, não estamos julgando apenas seu futuro e ignorando seu passado. Preocupando-nos com o efeito da última etapa de sua vida sobre o caráter de tal vida como um todo (DWORKIN, p.281)

Em acordo com vida moral de cada indivíduo, caberia ao próprio desejar ou não pela eutanásia no momento oportuno, mas a decisão seja consciente, competente, incompetente, ou feita por um representante em caso de estar inconsciente, significa o caminho escolhido para o bom aproveitamento da própria vida humana (DWORKIN, 2009, p. 304). Todo paciente tem as suas opiniões e convicções que representam o que seria uma “vida boa” em sua visão, conferindo-a sentido, e, portando, adentrando ao próprio conceito de sacralidade já discutida. Dworkin será categórico ao afirmar que:

Assim, as concepções das pessoas a respeito de como viver dão cor a suas convicções sobre quando morrer, e o impacto se torna mais forte quando está em jogo o segundo sentido no qual se pensa que a morte é importante. Não há dúvida de que a maioria das pessoas atribui ao modo de morrer uma importância especial e simbólica: na medida do possível, querem que sua morte expresse e, ao fazê-lo, confirme vigorosamente os valores que acreditam ser os mais importantes para as suas vidas (...) Para a maioria, porém, o que está em jogo é uma preocupação mais abstrata e autodirigida com o fato de que sua morte, para além do que possa parecer, expresse sua convicção de que a vida foi valiosa devido ao que permitiu que eles fizesses e sentissem. (DWORKIN, p. 298-299)

³⁹Complementando a informação exposta no parágrafo, interesse crítico é aquele “cuja satisfação torna suas vidas genuinamente melhores, interesses que, se ignorados, constituiriam erros passíveis de piorar essas vidas” (DWORKIN, p. 284). Por outro lado, interesses experimentais são aqueles cujo mote diz respeito ao prazer atribuído a determinadas atividades, e “avaliadas uma por uma, depende exatamente do fato de as considerarmos prazerosas ou estimulantes como experiências”. (DWORKIN, p. 283).

No momento da morte, a questão dos interesses críticos merece ser explorados justamente por ser o momento derradeiro e fundamental para cada ser, e, é necessário afirmar, que é um erro considerar que todos têm a mesma vontade, em detrimento de suas individualidades. Se o respeito aos interesses críticos do paciente é uma forma de respeitar também a dignidade do paciente, esta implica necessariamente numa aplicação do compromisso da santidade da vida. Conclui o americano:

“ (...) a questão crítica consiste em saber se uma sociedade decente irá optar pela coerção ou pela responsabilidade, se tentará impor a todos os seus membros um juízo coletivo sobre assuntos do mais profundo caráter espiritual, ou se irá permitir e pedir a seus cidadãos que formulem, por si mesmos, os juízos mais crucialmente definidores da sua personalidade naquilo que diz respeito a suas próprias vidas. (...) a questão colocada pela eutanásia não é saber se a santidade da vida deve ceder espaço a algum outro valor, como a humanidade ou a compaixão, mas de que modo a santidade da vida deve ser entendida e respeitada (...). Levar alguém a morrer de uma maneira que outros aprovam, mas que para ele representa uma terrível contradição de sua própria vida, é uma devastadora e odiosa forma de tirania. ” (DWORKIN, 2009, p. 305-307)

5 - A resposta do Direito nacional e estrangeiro.

Superadas as discussões nos campos sociológico e ético, que demonstraram sinteticamente as faces variadas e complexas da questão, agora, no presente capítulo, os aspectos jurídicos ganharão terreno. Conforme os organizadores do livro *Valores Religiosos e Legislação no Brasil* puderam registrar em suas pesquisas, a contraposição de valores de *ethos* diversos influenciam na própria construção, ou engavetamento, de diplomas legais que ditarão o rumo na sociedade como um todo. As investigações, envolvendo a tramitação de projetos de lei que versam sobre temas morais controversos, demonstram claramente que o desconhecimento das visões sociais de mundo anteriormente apresentadas neste trabalho tornaria o estudo jurídico da eutanásia inócuo, a começar pela situação atual brasileira.

5.1 Eutanásia no Brasil

5.1.1 Legislação e doutrina penal

É posição dominante na doutrina brasileira que a prática de eutanásia é considerada como homicídio “privilegiado”, conforme inteligência do artigo 121, § 1º, do Código Penal de 1940⁴⁰. Trata-se, na verdade, de uma minorante, ou seja, uma causa especial de diminuição de pena prevista no diploma legal para que, no caso concreto, seja diminuída a pena de 1/6 (um sexto) a 1/3 (um terço) se o agente cometer o ato, no caso aqui estudado, por motivo de relevante valor moral. Guilherme Nucci concorda com o entendimento firmado e é taxativo ao afirmar que “Enquanto tal (solução legal para a eutanásia) não se der, resume-se o assunto a dois prismas: se alguém matar o paciente em agonia, levando em conta esse estado, cometerá homicídio privilegiado” (NUCCI, p. 1034). Ainda, de acordo com o professor Rogério Greco, que endossa o posicionamento, ensina que “relevante valor moral é aquele que, embora importante, é considerada levando-se em consideração os interesses do agente” (GRECO, p. 276). Também leciona Cezar Roberto Bitencourt que:

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.

Relevante valor moral, por sua vez, é o valor superior, enobrecedor de qualquer cidadão em circunstâncias normais. Faz-se necessário que se trate de valor considerável, isto é, adequado aos princípios éticos dominantes, segundo aquilo que a moral reputa nobre e merecedor de indulgência (...) **deve ser considerado sempre objetivamente, segundo a média existente na sociedade, e não subjetivamente, segundo a opinião do agente, que pode ser mais ou menos sensível (grifos nossos)**. Será motivo de *relevante valor moral* aquele que, em si mesmo, é aprovado pela ordem moral, pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ou piedade ante o irremediável sofrimento da vítima. Admite-se, por exemplo, como *impelido por motivo de relevante valor moral* o denominado homicídio piedoso, ou, tecnicamente falando, a eutanásia. Aliás, por ora, é dessa forma que nosso Código Penal disciplina a famigerada eutanásia, embora sem utilizar essa terminologia (BITENCOURT, p. 76-77)

Cumprir notar que tal interpretação encontra-se expressamente disposta nas próprias exposições de motivos do Código Penal ainda vigente. O professor Francisco Campos, ao submeter ao então presidente da República Getúlio Vargas a lei já revisada pela comissão responsável em atualizar a legislação penal brasileira, justificou desse modo a atenuação de pena no homicídio:

Ao lado do homicídio com pena especialmente agravada, cuida o projeto do homicídio com pena especialmente atenuada, isto é, o homicídio praticado “por motivo de relevante valor social, ou moral”, ou “sob o domínio de emoção violenta, logo em seguida a injusta provocação da vítima”. **Por “motivo de relevante valor social ou moral”, o projeto entende significar o motivo que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico)** (grifos nossos), a indignação contra um traidor da pátria etc

Apesar de discreta, em comparação com as leis penais anteriores, que sequer dispunham da causa de diminuição da pena, o atual Código Penal modificou o entendimento para esses casos concretos. Apenas para efeitos de comparação, o Decreto 847, de 11.10.1890 (Código Penal Republicano), em seu artigo 26, alínea c, determinou categoricamente que “*Não derimem nem excluem a intenção criminosa (...) o consentimento do offendido, menos nos caso em que a lei sò a elle permite a acção criminal*”. Entretanto, apesar de não colocar em pesos idênticos um homicídio simples ou mesmo qualificado, a punibilidade da ação continuou intacta, e defendida desde então pelos mais renomados e diversos autores brasileiros em decorrência principalmente de aspectos éticos. Na visão do promotor de justiça Renato Marcão entende que a eutanásia deve, antes de qualquer coisa:

(...) ser repelida, principalmente, em nome do direito. Defendê-la é, sem mais nem menos, fazer apologia de um crime. Não desmoralizemos a civilização contemporânea com o preconício do homicídio. Uma existência humana, embora irremessivelmente empolgada pela dor e socialmente inútil, é sagrada. A vida de um homem até o seu último momento é uma contribuição para a harmonia suprema do Universo e nenhum artifício humano, por isso mesmo, deve truncá-la.(MARCÃO, p.3)

Nessa mesma linha está o grande jurista e ex-ministro do Supremo Tribunal Federal Nelson Hungria Hoffbauer (1891 – 1969), um dos autores do Código Penal atual e considerado por muitos como um dos maiores penalistas brasileiros. No volume V de sua clássica obra *Comentários ao Código Penal*, o mineiro expõe a sua visão sobre a questão da eutanásia, as razões que envolvem a imputação da prática como “homicídio privilegiado”, e as correlações com os valores éticos religiosos. Com a palavra, Nelson Hungria:

É inegável o acerto de decisão do novo Código, ao enjeitar a completa isenção de pena no caso do homicídio por piedade, ainda que sem remédio o sofrimento da vítima e preceda a súplica ou aprovação desta. Sobre o tema, já escrevemos alhures o seguinte: “Se é verdade que a honestidade do móvel e o consentimento expresso da vítima como que tiram ao homicídio seu caráter alarmante e anti-social, não é menos verdade que a pretendida impunibilidade da chamada eutanásia não passa de um desses paradoxos característicos da extrema liberdade intelectual da época atual...O homem, ainda que irremediavelmente acuado pela dor ou minado por um mal físico, não é precisamente a rês estropiada, que o campeiro abate. Repugna à razão e à consciência humanas que se possa confundir com a prática deliberada de um homicídio o nobre sentimento de solidariedade e abnegação que manda acudir os enfermos e os desgraçados. **Além disso, não se pode olvidar que o sofrimento é um fator de elevação moral. Não nos arreecemos, nessa época de retorno ao espiritualismo, de formular também o argumento religioso** (grifos nossos): eliminar o sofrimento com a morte é ato de estreito materialismo, é desconhecer que uma alma sobrevive ao perecimento do corpo e que a dor é o crisol em que essa alma se purifica e se redime para a sua progressiva ascensão às claridades eternas (HUNGRIA, p. 128)

5.1.2 - Casos Concretos no Brasil

No que tange à aplicação desse entendimento nos tribunais brasileiros, é importante notar a quase total escassez de situações concretas trabalhadas nas cortes, o que possibilitaria um rico estudo sobre o ponto de vista do Judiciário, e, principalmente, da sociedade sobre o tema. Como a eutanásia é configurada como um crime contra a vida, casos que se amoldam ao conceituado “homicídio piedoso” devem ser julgados pelo Tribunal do Júri, ou seja, pela íntima convicção de cidadãos do povo. Ressalta-se ainda, conforme elucidada o jurista Gustavo Badaró,

“a soberania dos veredictos deve ser entendida como a impossibilidade de outro órgão judiciário substituir os jurados na decisão da causa” (BADARÓ, p. 651). Somada à desnecessidade de fundamentação da decisão, muitas vezes o julgamento costuma se aproximar das acepções morais de cada votante, não raras vezes aproximando-se da clemência⁴¹.

Após uma pesquisa muitas vezes frustrante, com a exceção do fictício caso Beatriz Vieira Pugliesi da minissérie *Justiça*⁴², um caso chamou no interior de São Paulo chamou a atenção. Conforme os autos da ação penal 0017016-09.2011.8.26.0510, o réu Roberto Rodrigues de Oliveira foi acusado de assassinar o seu irmão Geraldo Rodrigues de Oliveira simulando um latrocínio⁴³. Contudo, os detalhes chamam a atenção para esse fato em específico, pois o caso muito se assemelha ao conceito de eutanásia trabalhado no presente estudo. A seguir será exposto trecho na íntegra do voto do relator desembargador Aben-Athar de Paiva Coutinho, da 11ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo, que traçará paralelos bem claros com a temática exaustivamente exposta:

O acusado confirmou ter atirado duas vezes contra seu irmão mais velho. Anos antes, este tornara-se tetraplégico em um racha tirado na presença do acusado, após capotar o veículo. Ele tinha uma família constituída e combinou com a mulher que esta poderia sair de casa com seu filho (paraplégico), caso não se recuperasse da tetraplegia em até três anos, pois acreditava que ela não conseguiria cuidar de ambos. Antes de esgotado o prazo, já desiludida, a vítima chamou o apelado para morar em sua casa e cuidar dele (alimentava, dava banho). Como o acusado trabalhava de dia, foi chamado um sobrinho, Ademilson (menor de idade), para morar com eles e ajudar nos cuidados.

Já no primeiro dia em que foi morar com o ofendido, este afirmou que “não dava mais” para ele e que o irmão, que estava com ele desde o começo, teria que tirá-lo “dessa” (grifos nossos). A vítima implorava constantemente para que fosse morto pelo apelado e chegou até a oferecer dinheiro para que Ademilson tirasse a sua vida.

O apelado tinha medo das consequências jurídicas que poderia sofrer, por isso negava os suplícios do ofendido. **Em certo momento, porém, o sofrimento da vítima o foi comovendo, até porque seu irmão passou a culpá-lo em razão**

⁴¹ O julgamento do Habeas Corpus 350.895, pautado na 6ª Turma Superior Tribunal de Justiça, definirá se é possível o corpo de jurados absolver o réu por clemência. Tal entendimento ocorre muitas vezes porque, de acordo com a inteligência do artigo 483, §2º, do Código de Processo Penal, este autoriza o tribunal do júri, mesmo considerando haver provas suficientes para condenar o réu, a absolvê-lo, sendo absoluta a soberania do júri.

⁴² Na minissérie *Justiça*, exibida entre 22 de agosto e 23 de setembro de 2016 pela Rede Globo, o personagem Maurício (Cauã Reymond) é preso por matar através da eutanásia a sua esposa Beatriz (Marjorie Estiano), uma ex-bailarina, que sobrevive por meio de aparelhos após ficar tetraplégica em um atropelamento.

⁴³ Roubo seguido de morte.

das negativas ao pedido de encerrar sua vida, levando a se sentir cada vez mais pressionado (grifos nossos).

Em determinado dia, ele cedeu às pressões do irmão (mais velho e autoritário no âmbito familiar), sendo que combinaram simular um latrocínio, a fim de livrar o executor das penas da lei. Geraldo, a vítima, determinou que o acusado sacasse o dinheiro para a compra da arma (950 reais), obtido através do INSS e dos valores do seguro DPVAT. Executaram o plano anteriormente traçado em um sábado, e já na segunda-feira confessaram o ocorrido. A vítima estava acordada no momento da execução e confirmou sua vontade, pedindo apenas que o tiro não fosse no rosto.

Por mais que a morte não tenha ocorrido em ambiente hospitalar, vários elementos se repetem e possibilitam o debate quanto a prática da eutanásia e expostos nos capítulos passados: o homicídio ocorrendo por razões misericordiosas, a situação de incurabilidade e dores excessivas, a questão dignidade da vítima e seus interesses críticos⁴⁴, os afetos e a relação interfamiliar⁴⁵.

Enquadrada como um homicídio piedoso, a tese de homicídio privilegiado, coadunando-se com a interpretação majoritária aqui apontada, foi defendida em plenário por parte do Ministério Público paulista. Contudo, o réu foi absolvido tanto na primeira quanto na segunda instâncias, esta por unanimidade dos votos do colegiado e parecer favorável da Procuradoria de Justiça. O corpo de jurados entendeu em absolver o réu “por inexigibilidade de conduta diversa, configurada a coação moral irresistível, consistente na súplica da vítima, tetraplégica, em morrer”, ou, como não é possível valorar as proposições trazidas pela defesa técnica, talvez pela própria clemência.

Outras duas situações merecem nota. A primeira é o famoso caso Jheck Brenner, que recebe o nome de um jovem de Franca, também interior paulista, diagnosticado com síndrome metabólica degenerativa, moléstia que ataca as células e resulta na total paralisia do corpo. Em 2005, quando o garoto tinha apenas 04 anos de idade, a equipe médica responsável considerou a doença como irreversível e somente poderia sobreviver em uma Unidade de Terapia Intensiva. Sua história ganhou repercussão, pois seu pai inicialmente teve a intenção de brigar

⁴⁴ Conforme o noticiário na época do julgamento na 1ª instância, “o primogênito dos Oliveira não aceitava o destino do filho que nascera com uma má-formação que resultou em paraplegia. E, quando se viu tetraplégico, era muito mais do que poderia suportar” <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/10/1700899-rapaz-e-absolvido-apos-ceder-a-suplica-de-irmao-tetraplegico-e-mata-lo.shtml>

⁴⁵ A advogada de defesa Simone Widmer afirma que “após a morte do pai deles, Geraldo mandava nos demais, com personalidade autoritária, e todos os irmãos obedeciam sem titubear”

judicialmente pela eutanásia, fato que não levou adiante⁴⁶. Nos jornais locais, foi possível identificar a grande repercussão que sua morte, ocorrida somente em 28/02/2017, e comentários acerca da visão social quanto a eutanásia e luta pela vida.

Um exemplo que nos ensina que a vida não está em nossa mão. Quando fiquei na UTI, com minha filhinha que também subiu ao céu, presenciei o cuidado, dedicação e amor que todos daquela UTI devotavam a ele. Ele cumpriu sua missão de nos ensinar que a vida deve ser preservada, independente (sic) de sua condição, pois é vida! Minha oração pela família⁴⁷.

Uma terceira situação que merece destaque é o caso ocorrido no Hospital Evangélico de Curitiba em 2013. De acordo com o noticiado pela imprensa, e cabe o registro que o processo tramitou em segredo de justiça, a médica Virgínia Helena Soares e sua equipe, responsáveis pela Unidade Tratamento Intensivo do hospital, “aplicavam bloqueadores neuromusculares ou anestésicos para reduzir a quantidade de oxigênio dos doentes e provocar a morte por asfixia”. O Ministério Público denunciou a responsável pela UTI e outros enfermeiros por associação criminosa e homicídio duplamente qualificado de sete pacientes com base em depoimentos, laudos médicos, e interceptações telefônicas apontando que a UTI “deveria rodar”. Conforme o relato feito à Ouvidoria Geral do Estado do Paraná publicado na Revista Piauí:

(...) a equipe médica da UTI acelerava a morte de doentes em estado grave. Manipulava padrões de oxigênio de aparelhos respiratórios e ministrava aos doentes um coquetel de sedativos e bloqueadores neuromusculares. A combinação dos procedimentos comprometia a respiração e dificultava a passagem de ar para os pulmões dos enfermos. Na maioria dos casos, ela disse, o óbito se dava em poucas horas. Quase sempre por asfixia. O motivo, segundo ela, era “liberar os leitos da UTI” para acomodar novos pacientes (...) Oito dias depois das ligações, porém, a Promotoria de Proteção à Saúde Pública de Curitiba foi acionada. Por meio de certidões de óbito, promotores confirmaram nomes, dia e hora da morte de pacientes mencionados na denúncia anônima. Ainda que nos documentos não aparecessem os remédios usados, ou a evolução do quadro clínico dos doentes antes da morte – dados disponíveis apenas nos prontuários médicos –, algumas coincidências consolidaram as suspeitas.

⁴⁶ “Como eu estou entrando com uma ação que é inédita no Brasil, as pessoas estão me massacrando, me criticando. Então isso ataca meu psicológico, estou abaladíssimo”, disse Jeson antes da desistência. <http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2017/02/morre-em-sp-jovem-alvo-de-debate-sobre-eutanasia-no-brasil-em-2005.html>

⁴⁷ Comentário disponível na sessão de opiniões do jornal *Comerciário de Franca*. Disponível em: <http://gcn.net.br/noticias/345944/opinioao/2017/03/morre-jheck-brenner>

Contudo, o juiz Daniel Surdi de Avelar, da 02ª Vara do Júri de Curitiba, após analisar os inúmeros depoimentos de acusação e defesa, estudos da *causa mortis* das supostas vítimas e jargões médicos, resolveu absolver sumariamente Virgínia e sua equipe. Não há como ter certeza com precisão das motivações do magistrado, mas muito provavelmente não identificou prova de materialidade nos fatos apontados pelo *parquet*. Como a defesa técnica seguiu pela linha de que os médicos seguiram à risca a literatura e procedimentos técnicos adequados, é possível que o fato tenha se configurado como ortotanásia.

Atualmente, o Conselho Federal de Medicina, através da resolução nº1805/06⁴⁸, autoriza somente essa prática pelos médicos ao doente ou representante que deseja tal procedimento. Nota-se que as atuais reformas éticas realizadas pelo CFM servem não só para buscar uma morte mais digna ao paciente, mas também tem o intuito de se ajustar com a realidade vivenciada rotineiramente nos hospitais brasileiros e os dilemas cotidianos dos clínicos⁴⁹. Também de acordo com a mesma matéria da Revista Piauí sobre o perfil da médica Virgínia Helena Soares:

Quando ainda era proibida por lei, adotava-se a ortotanásia em muitos hospitais brasileiros. Uma reportagem publicada pela revista *Veja*, em 2002, ouviu anonimamente 26 dos mais conhecidos intensivistas. Eles admitiam alterar padrões de respiradores ou drogas que mantinham pacientes desenganados ainda vivos. Era o que se fazia para abreviar o sofrimento do doente, a dor da família ou abrir vaga para alguém que tenha mais chances de sobreviver ou não tenha cobertura de um plano de saúde

⁴⁸ **Art. 1º** É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos 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.

§ 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

§ 2º A decisão referida no *caput* deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

⁴⁹ Em 2007, o Ministério Público Federal entrou com uma ação civil pública contra o Conselho Federal de Medicina alegando que a resolução estava legislando sobre matéria penal, visto, na visão do MPF, a ortotanásia, assim como a eutanásia, caracterizavam o crime de homicídio e assim violava a Constituição quanto à indisponibilidade do direito à vida e, conseqüentemente, a prerrogativa do Congresso Nacional. Contudo, o próprio MPF, após ser ouvido o CFM, entendeu que a pretensão que fosse julgada improcedente, pois passou a considerar que a ortotanásia não versa sobre direito penal, mas é intrínseca com sobre a atuação da ética médica e conseqüências disciplinares correspondentes.

5.2 - Algumas notas sobre o Direito Comparado

5.2.1 - Das Diretivas Antecipadas de Vontade: o contexto português

Outra ferramenta possível para viabilizar a despenalização da eutanásia, e que tem respaldo no ordenamento jurídico brasileiro, é o denominado testamento vital, também chamado de diretivas antecipadas de vontade. Conforme a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina, e única regulamentação prevista sobre o tema no Brasil, define o instituto “como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade”. Ao aprovar a portaria, o CFM justificou-se que 95% dos pacientes estão impossibilitados de exercerem qualquer comunicação efetiva com o corpo médico ou familiar, resultando em as decisões que podem desconhecer e, conseqüentemente desrespeitar os seus interesses críticos.

De acordo com a resolução, qualquer pessoa com idade igual ou maior que 18 anos ou que esteja emancipada judicialmente, lúcida, em pleno gozo das faculdades mentais e responsável juridicamente por seus atos está apto a expressar sua diretiva antecipada de vontade. Importante notar que crianças e adolescentes não estão autorizados a realizar o ato, e muito menos os pais ou responsáveis em seus nomes. Por mais que seja um grande avanço no debate sobre a relação médico-paciente, principalmente no que tange à desnecessidade do registro cartório, de modo que o registro da diretiva pode ser feito pelo médico no prontuário do paciente, a regulamentação brasileira é ainda muito vaga.

Enquanto a versão nacional não passa de uma resolução do CFM, em Portugal, país que inseriu o testamento vital em seu ordenamento jurídico no mesmo ano que o Brasil, o fez por meio de lei aprovada pela Assembleia da República. A Lei n.º 25/2012 definirá o conceito em seu artigo 2º como:

“O documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente”.

Ainda mais importante que a definição jurídica do testamento vital, a lei portuguesa ainda especifica o que pode constar no documento⁵⁰ e os seus respectivos limites⁵¹, ao contrário da normal brasileira. Cumpre salientar que a eutanásia é expressamente vedada pelo diploma legal, visto que, de acordo com o Código Penal português, a prática pode ser enquadrada como homicídio privilegiado por motivo de relevante valor social ou moral, cuja pena é de 1 a 5 anos de prisão, ou **homicídio a pedido da vítima**, com reprimenda de até 03 anos de cárcere.

Contudo, ele é muito mais taxativo que a portaria do Conselho de Medicina e impede principalmente uma insegurança jurídica para o corpo médico com as práticas de ortotanásia e as medidas paliativas que afastam a distanásia dos pacientes. O médico inclusive é assegurado “o direito à objeção de consciência quando solicitados para o cumprimento do disposto no documento”, assim como é garantido ao declarante que suas diretivas sejam cumpridas independentemente da recusa profissional e sejam providenciadas pelos estabelecimentos de saúde.

Por mais que as diferenças entre normas se acentuem principalmente no que tange à formalidade do testamento vital, buscou-se traçar paralelos no que se refere à parte material e suas possibilidades, levando em consideração que, por meio de lei ordinária, tal fato pode incentivar a população a debater a morte e considerar a ortotanásia como possibilidade. Anna Christina Ribeiro Neto Menegatti, tabeliã titular do 2º Tabelionato de Notas e Protestos de Itajaí/SC, concorda com a relevância do tema ao afirmar que “o uso das DAV’s para os objetivos propostos é fato incontestável e um direito que todo indivíduo tem de decidir com dignidade de

⁵⁰ 2 — Podem constar do documento de diretivas antecipadas de vontade as disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante, nomeadamente:

- a) Não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais;
- b) Não ser submetido a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado no seu quadro clínico e de acordo com as boas práticas profissionais, nomeadamente no que concerne às medidas de suporte básico de vida e às medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte;
- c) Receber os cuidados paliativos adequados ao respeito pelo seu direito a uma intervenção global no sofrimento determinado por doença grave ou irreversível, em fase avançada, incluindo uma terapêutica sintomática apropriada;
- d) Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental;
- e) Autorizar ou recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos.

⁵¹ Artigo 5.º: São juridicamente inexistentes, não produzindo qualquer efeito, as diretivas antecipadas de vontade:

- a) Que sejam contrárias à lei, à ordem pública ou determinem uma atuação contrária às boas práticas;
- b) cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável, tal como prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal;
- c) Em que o outorgante não tenha expressado, clara e inequivocamente, a sua vontade.

que forma quer viver sua vida planejando as circunstâncias inevitáveis e promovendo a humanização do evento final”.

5.2.2 - Holanda e Bélgica

A Holanda é pioneira na questão sobre a legalização da eutanásia. Nesse país, a prática já é amparada por sua legislação desde 2002, quando alterou os artigos 293 e 294 da sua Legislação Criminal, apesar do nascimento de um consenso nacional sobre o tema desde os anos 1970. Tal fato ocorreu graças ao icônico caso da médica Geertruida Postma, condenada pela prática em sua mãe, que reiteradamente pedia a sua morte devido ao seu estado clínico, parcialmente paralisada e pela irreversibilidade configurada.

A comoção com o caso resultou em uma pena baixíssima, cerca de uma semana de condenação suspensa e outra de livramento condicional para os 12 anos de reclusão previstos pela legislação. Cerca de 80% dos holandeses, no início dos anos 1990, defendia o direito à eutanásia (DWORKIN, p. 255), fato que resultou em um abrandamento da legislação até culminar na descriminalização completa da ação. De acordo com Goldim, “a Lei Funeral (Burial Act) de 1993 incorporou os 5 critérios para eutanásia e os 3 elementos de notificação do procedimento (apontados no caso Geertruida). Isto tornou a eutanásia um procedimento aceito, porém não legal”. São eles:

- 1) A solicitação para morrer deve ser uma decisão voluntária feita por um paciente informado; 2) A solicitação deve ser bem considerada por uma pessoa que tenha uma compreensão clara e correta de sua condição e de outras possibilidades. A pessoa deve ser capaz de ponderar estas opções, e deve ter feito tal ponderação; 3) O desejo de morrer deve ter alguma duração; 4) Deve haver sofrimento físico ou mental que seja inaceitável ou insuportável; 5) A consultoria com um colega é obrigatória. (...) O acordo entre o Ministério da Justiça e a Real Associação Médica da Holanda, estabelece 3 elementos para notificação: 1) O médico que realizar a eutanásia ou suicídio assistido não deve dar um atestado de óbito por morte natural. Ele deve informar a autoridade médica local utilizando um extenso questionário; 2) A autoridade médica local relatará a morte ao promotor do distrito; 3) O promotor do distrito decidirá se haverá ou não acusação contra o médico.

Atualmente, como já exposto, está presente no Código Penal Holandês uma excludente de ilicitude para a forma ativa da eutanásia, devendo obedecer a critérios⁵² rigorosos estabelecidos pela *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*. Entre os requisitos estão a incurabilidade da doença do paciente e o mesmo sofrer com dores insuportáveis, o pedido voluntário para morrer, e a segunda opinião de um médico independente. Nota-se que a lei abrange inclusive menores de idade, especificamente a partir dos doze anos. Para concluir, mesmo sendo legalizada, tanto o suicídio assistido como a eutanásia sofre um controle no país, sendo examinado cada caso por uma comissão formada por médicos, sociólogos e experts em Ética e Filosofia. Os integrantes das comissões regionais devem se manifestar pela viabilidade ou não do procedimento, e prestar contas constantemente para a Promotoria holandesa.

Em relação à Bélgica, este foi o segundo país a legalizar a eutanásia em todo território nacional. Sua legalização também ocorreu em 2002, após um parecer favorável do Comitê de Bioética, e seguia a mesma base da holandesa, porém com alguns pontos que a diferenciava. A principal consistia que prática era proibida para menores de 18 anos ou não-emancipados, ainda que não fosse necessário que o paciente estivesse em fase terminal. Contudo, no ano de 2014, as leis sobre eutanásia sofrem alterações se igualando por definitivo a Holandesa, mas com a grande polêmica em não apontar uma idade mínima para a autorização do procedimento. Todo procedimento, assim como na Holanda, deve ser acompanhado por um comitê especial, e os

⁵² 1. The requirements of due care, referred to in Article 293 second paragraph Penal Code mean that the physician:
 a. holds the conviction that the request by the patient was voluntary and wellconsidered,
 b. holds the conviction that the patient's suffering was lasting and unbearable,
 c. has informed the patient about the situation he was in and about his prospects,
 d. and the patient hold the conviction that there was no other reasonable solution for the situation he was in, e. e. has consulted at least one other, independent physician who has seen the patient and has given his written opinion on the requirements of due care, referred to in parts a - d, and
 f. has terminated a life or assisted in a suicide with due care.
 2. If the patient aged sixteen years or older is no longer capable of expressing his will, but prior to reaching this condition was deemed to have a reasonable understanding of his interests and has made a written statement containing a request for termination of life, the physician may cant' out this request. The requirements of due care, referred to in the first paragraph, apply mutatis mutandis.
 3. If the minor patient has attained an age between sixteen and eighteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may cant' out the patient's request for termination of life or assisted suicide, after the parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian have been involved in the decision process.
 4. If the minor patient is aged between twelve and sixteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may cant' out the patient's request, provided always that the parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian agree with the termination of life or the assisted suicide. The second paragraph applies mutatis mutandis.

casos de eutanásia praticados em menores de idade deve haver um acompanhamento de psicólogos com os pais.

5.2.3 – Uruguai

O Uruguai é considerado o país mais progressista dentre todos na América Latina com relação à eutanásia. Nesse país, mesmo não tendo legalizado a eutanásia, sua prática é prevista no Código Penal de 1934 como *homicídio piedoso*, e permite ao juiz isentar a pena sobre o agente que provocar a morte do terceiro⁵³. Para tal ato, o agente deve se enquadrar em determinados requisitos que, se não observados em sua totalidade, poderão somente atenuar a pena do réu. De acordo com a *Comisión de Legislación Sanitaria y Derecho Médico del Sindicato Médico del Uruguay*:

Del análisis del texto legal surge que: el sujeto activo debe ser una persona con "antecedentes honorables"; más allá del opinable significado de la expresión, importa destacar que no es requisito que tenga la condición de médico; a. el sujeto pasivo debe tener "una situación de padecimiento objetiva" (2), pero debe ser capaz de expresar "súplicas reiteradas"; b. el elemento objetivo consiste en dar muerte, es decir, que debe haber un nexo causal entre la acción u omisión ejecutada y el resultado letal (11); y esa acción u omisión debe ser realizada "por móviles de piedad"; c. d. la culpabilidad, obviamente, corresponde exclusivamente al dolo (resultado ajustado a la intención); e. la consecuencia penal es la facultad del juez actuante de exonerar de castigo al autor (perdón judicial)

William Corujo, ministro do Tribunal de Apelações do Uruguai, reitera que, para a aplicação do perdão judicial, o réu “pode invocar razões de amor, piedade ou misericórdia para a vítima, mas é fundamental as súplicas reiteradas, que seja a própria vítima que peça repetidamente, como doentes terminais ou que vivem situações traumáticas”, e não somente pedidos esporádicos. Contudo, um requisito que chama a atenção dos penalistas do país vizinho é a necessidade de “antecedentes honrosos”, que em linguagem mais didática determina que o réu seja primário e com bons antecedentes, impedindo a aplicação da causa de exclusão da pena para reincidentes, mesmo para aqueles cujo ato amolda-se à eutanásia. Entre essas e outras

⁵³ Art. 37. Del homicidio piadoso. Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima

razões, o art. 37 do Código Penal Uruguaio é raramente utilizado na prática, ficando restrito a casos excepcionais na jurisprudência local.

Um caso paradigmático chamou a atenção da sociedade uruguaia e reflete essa dificuldade. Dois enfermeiros foram acusados de matar 25 enfermos nas unidades cardiológica e neurológica dos hospitais Maciel e da *Asociación Española* de Montevideú. De acordo com os advogados dos réus, ambos cometeram os atos por motivação piedosa, configurando a previsão do artigo 37 do Diploma Penal. Entretanto, a dificuldade em provar que os pacientes reiteradamente suplicaram pela morte, provavelmente pelo próprio estado moribundo que se encontravam, e conseqüentemente a demonstração do ânimo piedoso não conseguiram convencer nem a Procuradoria e o juiz de primeira instância.

Considerando que as causas de exclusão da punibilidade de determinados crimes, como o previsto para o homicídio culposo no Código Penal brasileiro⁵⁴, talvez essa seja uma solução mais palpável para a realidade nacional. Tal fato fica mais latente quando sequer há uma regulamentação ou debate forte a respeito da ortotanásia e testamento vital, apesar dos avanços já mencionados. Uma possibilidade de expandir as hipóteses, somente necessitando a devida previsão legal e uma redação que não as tornem letras mortas, visto que alguns autores entendem que:

Parte expressiva da doutrina costuma empregar a política criminal como fundamento material, a fim de justificar a existência de um critério unificador, capaz de oferecer uniformidade à categoria da punibilidade, sem que seja possível divisar consensos amplos sobre a matéria. Nesta linha, encontram-se autores que acrescentam ainda motivações extrapenais, admitindo que o sistema penal pode ser poroso, absorvendo elementos externos, fazendo com que a dogmática possa ser integrada por critérios de ordem político-criminais e permitindo manter a estrutura de um sistema e dar satisfação às necessidades da vida comunitária, o que não seria possível, se a dogmática fosse impermeável à realidade (BITTAR, p. 96-97).

⁵⁴ Art. 121, § 3º Se o homicídio é culposo:

Pena - detenção, de um a três anos.

Na hipótese de homicídio culposo, o juiz poderá deixar de aplicar a pena, se as conseqüências da infração atingirem o próprio agente de forma tão grave que a sanção penal se torne desnecessária

5.3 – A atuação no Congresso: passado e futuro

A primeira proposição que se tem notícia é o projeto de lei 4.662/1981 do deputado federal Inocêncio Oliveira (PDS-PE), médico e um dos maiores defensores da prática que já passaram pelo Congresso Nacional. O congressista apresentou argumentos clínicos, ao afirmar que “apesar dos progressos da medicina, depois de constatar a lesão cerebral irreversível não existe possibilidade de recuperação de uma vida”, jurídicos, ao entender que o ato não encontra respaldo no art. 121, CP/1940, e religiosa, importando as considerações sobre Pio XII sobre o tema⁵⁵. Eis a ementa do projeto:

Permite ao médico assistente o desligamento dos aparelhos de um paciente em estado de coma terminal ou na omissão de medicamento que iria prolongar inutilmente uma vida vegetativa, sem possibilidade de recuperar condições de vida sofrível, em comum acordo com familiares, e dá outras providências.

O projeto foi considerado inconstitucional pela Comissão de Constituição e Justiça ao citar o então art. 153 da Constituição vigente por ferir “a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida” determinada pela norma. Destaca-se o parecer do deputado Roberto Freire (PMDB/PE), que considerou o projeto “um excessivo e perigoso poder de arbítrio ao médico, que, sob amparo de lei, se tornaria um onipotente juiz sobre o bem maior que é a vida” (MENEZES, p. 106). O projeto então foi arquivado, e, com a mesma redação, uma segunda tentativa em 1983 com a numeração PL 732/1983, que obteve o mesmo destino que o projeto original.

Gilvam Borges é outro político que chama a atenção para a regulamentação da prática. Em 1991, o então deputado apresenta o PL 1.989/1991, rejeitado por considerar tão somente a eutanásia ativa contrária ao art. 5º da CRFB/1988, mas abre possibilidades para em casos de pacientes em estado vegetativo permanente ou dependentes exclusivamente de medidas artificiais⁵⁶. Com o arquivamento da proposta, o deputado apresentou o Projeto de Decreto Legislativo 244/1993 visando a convocação de um plebiscito nacional sobre a matéria a ser votada em janeiro de 1994 que, como é sabido, foi rejeitado pelo Congresso Nacional. Ainda

⁵⁵ Como já exposto anteriormente no presente trabalho, o Sumo Pontífice abre caminho para a liberação somente da ortotanásia como prática permitida pela Igreja Católica.

⁵⁶ “Entendemos, porém, que o caso clássico de hoje, relativo ao desligamento de instrumentos médicos que prolongam a vida vegetativa do paciente, não deveria enquadrar-se no conceito de eutanásia passiva porque, nesse caso, nem há a antecipação da morte e nem mesmo seu objetivo seria a eliminação de sofrimentos desnecessários, senão que, apenas interrompe o prolongamento de uma vida vegetativa ou artificial, já se passando para o conceito de distanásia”. (MENEZES, p. 108)

houve mais um projeto de lei (PLS nº125/96), agora no Senado Federal, que tratava sobre a legalização da prática da eutanásia. Ele recomendava que tal prática fosse autorizada, desde que o próprio paciente ou seus entes próximos, se não estivesse lúcido, requisitassem a eutanásia e que uma junta de cinco médicos atestasse a fase terminal do próprio. Porém, dessa vez a proposta do então senador sequer foi discutido e encontra-se arquivado desde 1999.

Por outro lado, também merecem atenção os projetos que seguiram por outro rumo, que seja a tipificação de eutanásia como crime específico e, conseqüentemente, sair da seara do “homicídio privilegiado”. Todas as proposições nesse sentido receberam o mesmo resultado daquelas que visavam a legalização do ato, com destaque para a batalha do deputado Osmano Pereira, cuja atuação no Congresso está intimamente ligada à Igreja Católica e sua ética. O destaque fica para o PL 5.058/2005 e sua justificativa:

Do mesmo modo que os nascituros não possuem meios de defesa contra as agressões externas, os doentes e os idosos também são merecedores de proteção especial, dada a sua condição de fragilidade. No entanto há quem defenda a prática da eutanásia com relação a estas pessoas desprotegidas. Além de não possuírem condições de defesa, encontram-se psicologicamente fragilizados pela debilidade física ou pela doença. Assim, é possível, que neste estado de debilidade física e mental, acabem concordando com antecipação de sua morte, pela adoção da eutanásia, até mesmo para se verem livres do sofrimento que tanto lhes angustia. Essas pessoas, levadas pelo sofrimento, perdem o instinto inato de preservação e sobrevivência, ficando vulneráveis física e psicologicamente (...). Com relação à eutanásia, passa-se a prever, no parágrafo único acrescido ao art. 122 do Código Penal, sua punição como crime, de forma expressa. Além disto, os crimes de aborto e eutanásia passam a configurar crime hediondo, punição esta mais consentânea com a gravidade dessas condutas criminosas. Em resumo, objetivo deste Projeto é a defesa da vida bem como da Constituição e da soberania do nosso País, contra a “cultura da morte”, que vêm tentando nos impor os países estrangeiros onde isso já impera e contra pessoas e entidades que, conscientemente ou não trabalham à serviço desse propósito assassino.

Apesar dos números projetos de lei aqui expostos, a maior chance de alguma inovação legislativa quanto ao tema vem da discussão, atualmente travancada no Senado Federal, do anteprojeto do novo Código Penal. O PLS 236/2012, de autoria do senador José Sarney (PMDB – AP), inova, em seu texto original, ao considerar a eutanásia como crime independente, ou

seja, fora da órbita do homicídio, e com três aspectos de extrema relevância de acordo com a leitura do artigo 122⁵⁷. A primeira diz respeito à redução da reprimenda para dois a quatro anos de prisão, enquanto a segunda determina uma causa de exclusão de punibilidade nos moldes do Direito Uruguaio, porém com requisitos mais maleáveis para os agentes e que privilegia a verificação do magistrado no caso concreto. Já a terceira configura uma causa de **exclusão de ilicitude** expressa em situações de “uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível”.

É relevante concluir que essa já não é a redação atual do PLS, remendado por um substitutivo que excluiu as previsões anteriores e incluiu uma exclusão de ilicitude, no próprio art. 121 (homicídio) para casos de ortotanásia⁵⁸. Contudo, é certo que a matéria voltará a ser ferozmente debatida, principalmente quando for a plenário, e essas e outras propostas voltarão aos holofotes dos congressistas.

⁵⁷ 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 irresistível, 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.

⁵⁸ **Ortotanásia**

§6º No âmbito dos cuidados paliativos aplicados a pessoa em estado terminal ou com doença grave irreversível, não há crime quando o agente deixar de fazer uso de meios extraordinários, desde que haja consentimento da pessoa ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§7º A situação de morte iminente e inevitável ou de doença irreversível, no caso do parágrafo anterior, deve ser previamente atestada por dois médicos.

6 – Da Mistanásia: tristes palavras sobre como se morre no Brasil

Antes de rumar para a conclusão do presente trabalho, faz-se necessário abordar, ainda que de forma breve, sobre o acesso à saúde no país. Afinal, desde as primeiras laudas da investigação que a mesma se pautaria sobre aspectos concretos dos indivíduos, principalmente no que tange os seus dilemas e problemas reais, para enfatizar a relevância da questão mesmo que não seja tão popular quanto o aborto.

Contudo, quando o cenário nacional é colocado em foco, a discussão que deve ser travada é justamente se existe um acesso efetivo à saúde no Brasil. Conforme Márcia Helena Mendonça e Marco Antonio Monteiro da Silva recordam, o Estado peca “por seu sofrido histórico de políticas públicas equivocadas, corrupção endêmica, dificuldade do acesso à justiça e ineficácia na aplicação das leis” (MENDONÇA, p. 153). Ambos vão conceituar a mistanásia, já vista no ponto 2.1 do trabalho como a morte devida à falta de recursos técnicos ou por erro ou omissão médicos como:

A mistanásia (do grego: mis, miserável; e thanatos, morte) refere-se a morte infeliz, prematura, abandonada, fora e/ou antes do seu tempo. A palavra dá significado à morte de milhares de pessoas sem nenhuma assistência, deixadas à própria sorte, em lixões, embaixo de viadutos, pontes, ruas e, principalmente, nos hospitais com corredores lotados, com pacientes moribundos e abandonados pelo Estado e por todos. O termo foi cunhado por (Leonard) Martin para destacar a impropriedade do uso corrente da expressão eutanásia social. Para o autor, a eutanásia, tanto em sua origem etimológica como em sua intenção, pretende ser um ato de misericórdia, quer propiciar ao doente que está sofrendo uma morte boa, suave e indolor. As situações a que se referem os termos eutanásia social e mistanásia, porém, não têm nada de boas, suaves, nem indolores.

(...)

Desta forma, a mistanásia ultrapassa o contexto médico hospitalar fazendo refletir sobre uma morte provocada de forma lenta e sutil, pelo descaso do sistema e da estrutura e de razões subjacentes, que passam pelo simplorismo ético, pela incompreensão, pela falta de vontade política de resolver questões polêmicas e difíceis. Neste contexto, na América Latina, de modo geral, a forma mais comum de mistanásia é a omissão de socorro estrutural que atinge milhões de doentes durante sua vida inteira e não apenas nas fases avançadas e terminais de suas enfermidades. (MENDONÇA, p. 175-176;178)

Não é preciso realizar uma pesquisa extensiva entre os meios de comunicação para notar que a mistanásia é uma triste realidade nacional. De acordo com a edição de 11 de janeiro de 2016 do jornal O Globo, “pelo menos 60 pacientes morreram em filas de espera por cirurgia em cinco hospitais federais” no Rio de Janeiro, além de denunciar um déficit de 1.226 médicos

na rede pública federal e uma fila de espera de 15.591 pacientes aguardando procedimentos de alta complexidade e cirurgias em geral⁵⁹. O noticiário Bom Dia Brasil, em 28 de fevereiro do presente ano, acordou os seus telespectadores com o relato que dos 246 municípios goianos, somente 13 têm Unidades de Tratamento Intensivo, e graças a isso, doentes morrem aos montes antes mesmo das intervenções clínicas. Frases como “eles falaram que precisava de uma UTI e a gente correu muito, mas não conseguiu. Ele acabou falecendo” acabando se perdendo em meio à normalidade⁶⁰. Tal fato, agora em Fortaleza/CE, Maranhão e São Paulo, também foi constatado pela equipe do Profissão Repórter da Rede Globo⁶¹. Ainda, o Estado de São Paulo divulgou talvez uma das mais chocantes reportagens em meio à quantidade assustadora de relatos que foi possível obter para o capítulo. Nesta, o Ministério Público Federal abriu inquérito, em segredo de justiça, para investigar cerca de 581 mortes por falta de vagas no Sistema Único de Saúde de Bauru/SP⁶².

O Sistema de Indicadores de Percepção Social do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) vai detectar justamente esse grande problema enfrentado nas urgências e emergências da rede pública de saúde. Esse foi o aspecto que recebeu o maior número de avaliações negativas como “ruim” ou “muito ruim” no Brasil (31,4%) e nas regiões Sul (34,4%), Centro-Oeste (34,9%) e Nordeste (36,1%). Divulgada em 2011, a pesquisa buscou avaliar a percepção da população sobre serviços prestados pelo SUS e a rede de saúde em geral.

⁵⁹ SCHMIDT, Selma. **Pelo menos 60 pacientes morreram em filas de espera por cirurgia em cinco hospitais federais**. O Globo. Publicado em 11/01/2016 e disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/pelo-menos-60-pacientes-morreram-em-filas-de-espera-por-cirurgia-em-cinco-hospitais-federais-15021575>

⁶⁰ BOM DIA BRASIL. **Pacientes morrem à espera de vagas em UTIs na rede pública, em Goiás**. Edição do dia 28/02/2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2017/02/pacientes-morrem-espera-de-vagas-em-utis-na-rede-publica-em-goias.html>

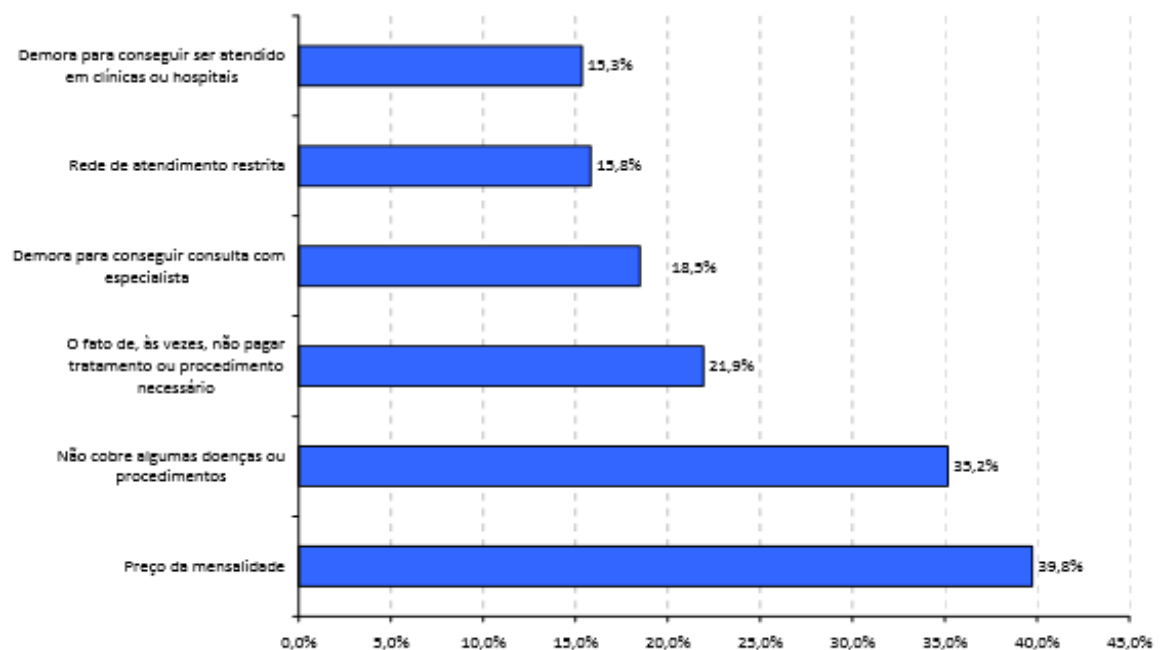
⁶¹ Em um dos trechos da reportagem, foi possível verificar cerca de 130 pacientes atendidos em macas nos corredores na recepção do Hospital Geral de Fortaleza, no Ceará. Disponível em <http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2013/08/medicos-mostram-dificuldade-para-atender-pacientes-nos-hospitais.html>

⁶² Conforme a notícia, “de acordo com levantamento, foram 126 mortes em 2009; 118 em 2010; 135 em 2011; 119 em 2012; e 83 mortes até junho de 2013. ‘Todas ocorreram por falta de vagas e, como é algo que vem se repetindo há anos, podemos dizer que houve omissão de socorro, agora precisamos saber se essa omissão é dolosa ou culposa, mas de qualquer forma trata-se de um crime’, disse (o procurador da República Pedro de Oliveira Machado). O atendimento de baixa complexidade em Bauru é atribuição do município, mas os atendimentos de média e alta complexidade é responsabilidade do Estado. SIQUEIRA, Chico. **MPF investiga 581 mortes por falta de vagas no SUS. Estado de São Paulo**. Publicado em 14 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,mpf-investiga-581-mortes-por-falta-de-vagas-no-sus,1063970>

Ruim/ Muito ruim	Brasil	Sul	Sudeste	Centro-Oeste	Nordeste	Norte
1º	Urgência e emergência (31,4%)	Urgência e emergência (34,4%)	Centros e/ou postos de saúde (28,3%)	Urgência e emergência (34,9%)	Urgência e emergência (36,1%)	Centros e/ou postos de saúde (42,2%)
2º	Centros e/ou postos de saúde (31,1%)	Centros e/ou postos de saúde (27,7%)	Urgência e emergência (25,9%)	Centros e/ou postos de saúde (29,1%)	Centros e/ou postos de saúde (33,6%)	Urgência e emergência (36,1%)
3º	Médicos especialistas (18,8%)	Médicos especialistas (26,5%)	Médicos especialistas (14,4%)	Médicos especialistas (16,9%)	Médicos especialistas (20,7%)	Médicos especialistas (19,9%)
4º	Distribuição de medicamentos (11,0%)	Distribuição de medicamentos (14,0%)	Distribuição de medicamentos (10,9%)	Distribuição de medicamentos (4,0%)	Distribuição de medicamentos (11,7%)	Saúde da Família (13,6%)
5º	Saúde da Família (5,4%)	Saúde da Família (7,1%)	Saúde da Família (5,8%)	Saúde da Família (3,9%)	Saúde da Família (2,6%)	Distribuição de medicamentos (12,6%)

Fonte. Ipea. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) 2010

Por mais que os problemas mais gritantes estejam no SUS, que deveria ser referência na universalização da saúde no Brasil, a rede privada também não se exime de problemas quanto a mistanásia. Também de acordo com o estudo do IPEA, o preço da mensalidade (39,8%) e a incerteza quanto a cobertura do plano de saúde com doenças e procedimentos diversos (35,2%) está entre as maiores reclamações dos consumidores brasileiros. Tais fatos implicam muitas vezes na recusa ou demora na autorização para práticas que possivelmente salvariam diversos morrentes, ou mesmo levando a óbito um indivíduo pelo alto custo de internações ou intervenções mais complexas.



Fonte. Ipea. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) 2010.

7- O Epitáfio: últimas reflexões e conclusões

All our times have come

Here but now they're gone

Seasons don't fear the reaper

Nor do the wind, the sun or the rain

And we can be like they are

Come on baby (don't fear the reaper)

Baby take my hand (don't fear the reaper)

((Don't Fear) The Reaper, Blue Öyster Cult, 1976)

Após esta breve jornada em torno da eutanásia, conclui-se, em primeiro lugar, que o direito de dispor livremente da vida é um problema objetivo do quotidiano social e jurídico. As implicações sociológicas expostas em Ariès, Elias e Kellehear, o fervor nos embates éticos e filosóficos, e a resposta do Direito nacional e estrangeiro, implicam o quão relevante é a questão, mas também o quanto o debate tende a tornar-se mais agudo e presente, principalmente com o avanço da tecnológico e o estado atual da civilização ocidental. Uma discussão séria e que envolva toda a sociedade é mais do que necessária, visto que as respostas para as questões determinadas ao longo dos capítulos implicam necessariamente com o reflexo sobre a própria noção de vida e dignidade da pessoa humana que se cultiva ou é exposta pelos brasileiros.

Quanto à descriminalização ou não da prática, talvez a ponderação sobre o próprio mérito do problema ainda esteja longe de ser alcançada. Verdade que pela leitura dos autores, projetos e normas aqui elencados foi permitido concluir pela tendência na crítica da distanásia nas unidades de saúde do Brasil, mesmo que muitas vezes sejam contrários à eutanásia, mas com protagonismo da ortotanásia, já considerado um grande avanço. Verdade também que foi possível apontar meios de viabilizar uma descriminalização da ação ou omissão ao ter em vista a excludente de ilicitude e forte regulamentação nos Países Baixos e Bélgica. Até com excludente da punibilidade do ilícito como no Uruguai e os testamentos vitais serviriam como instrumentos factíveis para mudar o paradigma com a relação atual com a eutanásia.

Contudo, esses elementos se perdem em meio ao contexto aterrador dos índices de mistanásia envolvendo os hospitais e clínicas brasileiras. Antes de discutir se o paciente incurável ou em estado terminal tem ou não o direito de abreviar a sua vida através de cuidados paliativos ou uma injeção letal de morfina, este precisa ao menos ter a chance de ter um

tratamento antes de ser ceifado junto a milhares de indivíduos que não podem se dar a esse luxo.

8 – Bibliografia

ALMADA, Hugo Rodriguez; CURBELO, Maria del Carmen; PENA, Mario de; PANIZZA, Rodolfo. **Eutanasia y ley penal en Uruguay**. Comisión de Legislación Sanitaria y Derecho Médico del Sindicato Médico del Uruguay. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/300/439

ARIÈS, Philippe. **História da Morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Tradução de Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BADARÓ, Gustavo Henrique. Do procedimento dos crimes dolosos: o Tribunal do Júri. In: _____; **Processo Penal** – 3ª ed. São Paulo/SP: Revista dos Tribunais, 2015. p. 647 – 722

BÉDIER, Joseph. **O Romance de Tristão e Isolda**. Tradução de Luis Cláudio de Castro e Costa – 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BERGMAN, Ingmar. EKELUND, Allan; **O Sétimo Selo**. Suécia, 1957. 96 minutos (filme)

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**: parte especial volume II: crimes contra a pessoa – 17ª ed. São Paulo/SP, 2017.

BITTAR, Walter Barbosa. **A punibilidade no Direito Penal**. – São Paulo/SP: Almedina., 2015.

BRASIL. Projeto de Lei do Senado 236/2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=111516&tp=1>

_____. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890: Promulga o Código Penal dos Estados Unidos do Brazil. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>

CAMPOS, Francisco. Exposição de motivos da parte especial do Código Penal. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-96-15-1940-12-07-2848-CP>

CHAUÍ, Marilena. **Espinosa**: poder e liberdade. En publicacion: Filosofia política moderna. De Hobbes a Marx Boron, Atilio A. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; DCP-FFLCH, Departamento de Ciencias Políticas, Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, USP, Universidade de Sao Paulo. 2006. ISBN: 978-987-1183-47-0

COMERCIÁRIO DE FRANCA. Morre Jheck Brenner. Caderno de Opiniões. Disponível em: <http://gcn.net.br/noticias/345944/opiniaio/2017/03/morre-jheck-brenner>

_____. **Morre Jheck Brenner, símbolo da luta contra eutanásia.** Disponível em: <http://gcn.net.br/noticias/345934/franca/2017/03/morre-jheck-brenner-simbolo-da-luta-contraeutanasia>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995/2012. Publicada no D.O.U. de 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf

_____. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.805/2006. Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm

CONSTITUIÇÃO PASTORAL GAUDIUM ET SPES. **Documentos do Concílio Vaticano II** Disponível em http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_po.html

CONSULTOR JURÍDICO. **Médica acusada de provocar morte de pacientes é absolvida no Paraná.** Publicado em 21 de abril de 2017. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2017-abr-21/medica-acusada-provocar-morte-pacientes-absolvida-parana>

DWORKIN, Ronald. **Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais.** Tradução de Jefferson Luiz Camargo. 2ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

ELIAS, Norbert. **A Solidão dos Moribundos, seguido de, Envelhecer e Morrer.** Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FIGUEIREDO, Thaisa. **Morre em SP jovem alvo de debate sobre eutanásia no Brasil em 2005.** G1 Ribeirão e Franca. Publicado em 28/02/2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2017/02/morre-em-sp-jovem-alvo-de-debate-sobre-eutanasia-no-brasil-em-2005.html>

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Tipos de Eutanásia.** Rio Grande do Sul. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>

GERMER, Guilherme Marconi. **A interpretação de Schopenhauer do cristianismo**. Revista Voluntas: Estudos sobre Schopenhauer - Vol. 5, Nº 1 - 1º semestre de 2014 - ISSN: 2179-3786 - pp. 110-142.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia – Holanda**. Dicionário de Bioética da UFRGS. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanol.htm>

GRECO, Rogério. **Código Penal Comentado** - 6ª ed. Niterói/RJ: Impetus, 2012.

HERBERMANN, C., & WILLIAMSON, G. (1908). **Dance of Death**. In The Catholic Encyclopedia. New York: Robert Appleton Company. Retrieved May 4, 2017 from New Advent: <http://www.newadvent.org/cathen/04617a.htm>

HOGEMANN, Edna Raquel. **Conflitos Bioéticos. Clonagem Humana**, 2ª. Ed. RJ: Saraiva, 2013.

_____ ; SILVA, Breno Botelho Vieira da. **A Morte e Vida de um Crime: a eutanásia em discussão**. In: FELIPE ASENSI, ROSENI PINHEIRO, PAULA AREVALO MUTIZ. (Org.). **BIOÉTICA, TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**. 01ed. RIO DE JANEIRO: MULTIFOCO, 2016, v. 01, p. 185-199.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal: volume V – art. 121 ao art. 136 – 5ª ed.** Rio de Janeiro/RJ. Editora Forense, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Brasília-DF. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS)**. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência- Brasília-DF. 2010.

INSTITUTO EUROPEU DE BIOÉTICA. **EUTHANASIA in Belgium: 10 years on**. Bélgica, 2012. Disponível em: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>

JOÃO PAULO II. **Carta Encíclica Evangelium Vitae**. Vaticano, 1995. Disponível em: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

KELLEHEAR, Allan. **Uma História Social do Morrer**. Tradução de Luiz Antônio Oliveira de Araújo – 1ª ed. – São Paulo: Editora Unesp, 2016.

LINE, David. MURRAY, Sarah. **The 2015 Quality of Death Index Ranking: palliative care across the world**. The Economist Intelligence Unit. Disponível em: <https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/images/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>

MARCÃO, Renato. **Defender homicídio eutanásico é fazer apologia ao crime**. Consultor Jurídico. Publicado em 25 de março de 2005. Disponível em: http://www.conjur.com.br/2005-mar-25/licenca_homicidio_eutanasico_repelida?pagina=3

MCEWAN, Ian. **Amsterdam**. Tradução de Jorio Dauster – 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

MENDONÇA, Márcia Helena; SILVA, Marco Antonio Monteiro. **Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia**. Iusgentium, v.9, n.6 – 2014 – Edição Extra. p. 151 – 190.

MENEGATTI, Anna Christina Ribeiro Neto. **A autonomia da vontade e as diretivas antecipadas**. Empório do Direito. Publicado em 11/03/2015. Disponível em: <http://emporiiododireito.com.br/a-autonomia-da-vontade-e-as-diretivas-antecipadas-por-anna-christina-ribeiro-neto-menegatti/>

MENEZES, Rachel Aisengart. Projetos de lei em torno da eutanásia: entre poder médico, autonomia e valores religiosos. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias (org.). **Valores religiosos e legislação no brasil: a tramitação de projetos de lei sobre temas morais controversos**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 101 – 122.

MORITZ, Rachel Duarte (org.). **Conflitos Bioéticos do Viver e do Morrer**. Brasília: CFM, 2011.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **100 Aforismos sobre Amor e Morte**. Tradução e seleção de Paulo César de Souza. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2012.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado – 14. ed. rev., atual. e ampl.** – Rio de Janeiro: Forense, 2014.

O GLOBO. **Jovem vítima de abuso sexual recebe autorização para eutanásia.** Rio de Janeiro, publicado em 11/05/2016. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/jovem-vitima-de-abuso-sexual-recebe-autorizacao-para-eutanasia-19276946>

O JOGO. **Atleta paralímpica da Bélgica vai solicitar eutanásia após Rio'2016.** Portugal. Publicado em 06/08/2016. Disponível em <http://www.ojogo.pt/internacional/rio-2016/noticias/interior/atleta-paralimpica-da-belgica-vai-solicitar-eutanasia-apos-rio2016-5323791.html>

PAÍSES BAIXOS. **Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act:** Review procedures of termination of life on request and assisted suicide and amendment to the Penal Code (Wetboek van Strafrecht) and the Burial and Cremation Act (Wet op de lijkbezorging) Vigente a partir de 01º de abril de 2002. Disponível em: <https://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/Holanda%20Ley%202002.pdf>

PINHEIRO, Daniela. **A Doutora.** Revista Piauí. Edição 81, junho de 2013. Disponível em: <http://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-doutora/>

PORTUGAL. Lei n. ° 25/2012 de 16 de julho de 2012: Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Disponível em: <http://testamentovital.com.br/legislacao/portugal/>

REPÚBLICA. **El “homicidio piadoso”, una figura “excepcional” en la jurisprudência.** Publicado em 23 de março de 2012. Disponível em: <http://www.republica.com.uy/el-homicidio-piadoso/97522/>

SARAMAGO, José. **As Intermittências da Morte** – São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SANT'ANNA, Emilio. Rapaz é absolvido após ceder a súplica de irmão tetraplégico e mata-lo. Folha de São Paulo, publicado em 31/10/2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/10/1700899-rapaz-e-absolvido-apos-ceder-a-suplica-de-irmao-tetraplegico-e-mata-lo.shtml>

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação penal 0017016-09.2011.8.26.0510. Apelante: Ministério Público do Estado de São Paulo. Apelado: Roberto Rodrigues de Oliveira. Relator: Aben-Athar de Paiva Coutinho. 11ª Câmara Criminal. Julgado em 29 de junho de 2016.

SCHMIDT, Selma. Pelo menos 60 pacientes morreram em filas de espera por cirurgia em cinco hospitais federais. O Globo. Publicado em 11/01/2016 e disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/pelo-menos-60-pacientes-morreram-em-filas-de-espera-por-cirurgia-em-cinco-hospitais-federais-15021575>

SCHOPENHAUER, Arthur. **Sobre a Morte:** pensamentos e conclusões sobre as últimas coisas. Tradução de Karina Jannini. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

SIQUEIRA, Chico. **MPF investiga 581 mortes por falta de vagas no SUS. Estado de São Paulo.** Publicado em 14 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,mpf-investiga-581-mortes-por-falta-de-vagas-no-sus,1063970>

SPINOZA, Benedictus de. **Ética.** Tradução de Tomaz Tadeu. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014

_____. **Tratado Político.** Tradução, introdução e notas Diogo Pires Aurélio; revisão da tradução Homero Santiago - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

TOLSTÓI, Lev. **A Morte de Ivan Ilitch.** Tradução de Boris Schnaiderman. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

VATICANO. Catecismo da Igreja Católica. Libreria Editrice Vaticana, 1992. Disponível em: http://www.vatican.va/archive/cathechism_po/index_new/p3s2cap2_21962557_po.html

ZUZAK, Markus. **A menina que roubava livros.** Tradução de Vera Ribeiro; ilustrações de Trudy White. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2007.