

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO
TECNOLÓGICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA
CURSO DE MESTRADO**

MÉRLIM FACHINI

**A EUTANÁSIA SOB A ÓTICA UTILITARISTA DE PETER SINGER: UMA
ANÁLISE EM VISTA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE**

**CAXIAS DO SUL
2013**

MÉRLIM FACHINI

**A EUTANÁSIA SOB A ÓTICA UTILITARISTA DE PETER SINGER: UMA
ANÁLISE EM VISTA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito final
para a obtenção do grau de Mestre em
Filosofia, Programa de Pós-Graduação em
Filosofia – Mestrado, Universidade de Caxias
do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Everaldo Cescon

CAXIAS DO SUL
2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade de Caxias do Sul
UCS - BICE - Processamento Técnico

F139e Fachini, Mérlim, 1985-

A eutanásia sob a ótica utilitarista de Peter Singer : uma análise em
vista do profissional de saúde / Mérlim Fachini. - 2013.
62 f. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Caxias do Sul, Programa de
Pós-Graduação em Filosofia, 2013.

Apresenta bibliografia.

“Orientação: Prof. Dr. Everaldo Cescon”.

1. Eutanásia. 2. Direito à morte. 3. Morte — Aspectos morais e éticos.
4. Utilitarismo. I. Título.

CDU 2.ed.: 179.7

Índice para o catálogo sistemático:

1. Eutanásia	179.7
2. Direito à morte	179.7
3. Morte — Aspectos morais e éticos	179
4. Utilitarismo	17.036.2

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária
Carolina Meirelles Meroni – CRB 10/ 2187



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

"A eutanásia sob a ótica utilitarista de Peter Singer: uma análise em vista do profissional da saúde"

Mérlim Fachini

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Filosofia. Linha de Pesquisa: Problemas Interdisciplinares de Ética.

Caxias do Sul, 21 de outubro de 2013.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Everaldo Cescon (orientador)
Universidade de Caxias do Sul

Prof. Dr. Paulo César Nodari
Universidade de Caxias do Sul

Prof. Dr. Ricardo Bins Di Napoli
Universidade Federal de Santa Maria

CIDADE UNIVERSITÁRIA

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – B. Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil
Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil
Telefone / Telefax (54) 3218 2100 – www.ucs.br
Entidade Mantenedora: Fundação Universidade de Caxias do Sul – CNPJ 88 648 761/0001-03 – CGCTE 029/0089530

Reitor da Universidade de Caxias do Sul

Prof. Dr. Isidoro Zorzi

Vice-reitor da Universidade de Caxias do Sul

Prof. Dr. José Carlos Köche

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Filosofia

Prof. Dr. João Carlos Brum Torres

Orientador do Projeto de Dissertação

Prof. Dr. Everaldo Cescon

Ao meu pai Solo, por sempre me apoiar na busca pelo conhecimento.

À minha mãe Lia, por jamais me deixar desistir dos meus objetivos.

Ao meu irmão Ragley, por estar ao meu lado sempre.

Às minhas amigas pelo apoio constante.

Ao meu orientador, pelo profissionalismo e paciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por dar-me os momentos difíceis para que eu pudesse descobrir que sempre haverá força para lutar um pouco mais, para levantar uma vez mais.

Ao meu pai, Solo, por ser o exemplo de pessoa que sempre foi e sempre será. Exemplo de ética, lealdade e acima de tudo, exemplo de amor incondicional para com seus filhos. Meu pai, meu herói.

À minha mãe Lia, por ser a presença e compreensão constantes em minha vida, exemplo de determinação e humildade. Mulher de fibra, o brilho do teu olhar ao falar dos filhos ilumina a maior das escuridões. Minha mãe, meu porto seguro.

Ao meu irmão Ragley, que com seu jeito moleque sempre foi e será o lado mais divertido da minha vida. O amor que nos une jamais poderá acabar, somos metades que não existem sozinhas.

Às minhas amigas, em especial Sheila e Vanessa, por compreenderem meus momentos de ausência, por vibrarem com as pequenas conquistas e por sofrerem comigo as minhas tristezas. Dividir a vida com vocês a torna muito mais alegre de se viver.

Ao meu orientador Professor Everaldo, por ser exemplo de profissional, mas acima de tudo, ser exemplo de pessoa. Por mostrar o caminho que eu deveria seguir e, principalmente, deixar que eu fizesse minhas próprias escolhas.

Aos professores, colegas e funcionárias do curso, por juntos enfrentarmos o desafio de iniciarmos um curso novo de mestrado. A caminhada ao lado de vocês foi muito mais interessante. Em especial a Vera pela companhia durante esta caminhada.

Aos membros da Banca Examinadora pelas suas ponderações.

*Para alguns, num determinado momento da vida,
a esperança não é a última a morrer.
Mas sim morrer torna-se a última esperança.*

RESUMO

Os avanços científicos na área médica favorecem cada vez mais a preservação e a manutenção da vida humana por meios artificiais. Nesse sentido, destaca-se a importância do preparo do profissional da área da saúde para vivenciar situações que envolvem temas polêmicos como a eutanásia. Julga-se relevante também que estes profissionais embasem suas escolhas e ações em conhecimentos que vão para além do tecnocientífico, uma vez que a interdisciplinaridade proporciona um cuidado cada vez mais qualificado. A conjugação de áreas distintas, como a da saúde com o conhecimento filosófico, oferece a possibilidade de refletir de maneira mais profunda acerca de temas que até então eram abordados apenas no campo tecnocientífico. Assim, objetiva-se analisar a eutanásia voluntária sob a perspectiva e os princípios da ética utilitarista, a fim de fornecer aos profissionais da área da saúde uma abordagem da eutanásia para além do campo tecnocientífico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter analítico-descritivo. Explicita-se conceitos relevantes como os tipos de eutanásia e questões como liberdade e autonomia humanas, sempre analisando tais conceitos sob a ótica utilitarista. Com a presente pesquisa tem-se como finalidade, por meio da interdisciplinaridade, contribuir para o aprimoramento dos profissionais da área da saúde, uma vez que acredita-se que quanto mais qualificado for tal profissional, melhor será o cuidado oferecido pelo mesmo ao ser enfermo, especialmente àquele que vivencia o processo de morte.

Palavras-chave: eutanásia, morte, cuidados de saúde, utilitarismo, princípio da liberdade, dignidade humana.

ABSTRACT

The scientific advances in the medical field increasingly favor the preservation and maintenance of human life by artificial means. In this sense, we highlight the importance of the preparation of the healthcare professional to experience situations involving controversial issues such as euthanasia. It is believed that these professionals also support their choices and actions in knowledge that goes beyond the Techno-scientific field, since the interdisciplinary approach provides an increasingly qualified care. The combination of different fields, such as health with philosophical knowledge, offers the possibility to reflect more deeply on topics that were previously covered only in the technoscientific field. This way, the objective of this work is to analyze voluntary euthanasia from the perspective and principles of utilitarian ethics, in order to provide the healthcare professionals with an approach that goes beyond the technoscientific field. It is a literature research of descriptive-analytical character. It clarifies relevant concepts such as euthanasia and human freedom and autonomy, always analyzing these concepts from an utilitarian perspective. The present work has the purpose of contributing to the improvement of healthcare professionals through an interdisciplinary approach, since it is believed that the more qualified a professional is, the better the care provided by the same will be, especially if the patient is going through the dying process.

Keywords: euthanasia, death, health care, utilitarianism, freedom principle, human dignity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	SOBRE A MORTE E O MORRER.....	14
2.1	OS TIPOS DE EUTANÁSIA	14
2.2	ASPECTOS HISTÓRICOS DA EUTANÁSIA	16
2.3	CONTEXTUALIZANDO A MORTE	19
2.4	ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA MORTE	21
2.5	ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA MORTE.....	22
2.6	ASPECTOS LEGAIS DA MORTE	23
2.7	SOBRE AS NOÇÕES DE SAÚDE, DOENÇA E TERAPIA.....	25
2.8	A MORTE COMO PROBLEMA FILOSÓFICO.....	27
3	A EUTANÁSIA E O UTILITARISMO	32
3.1	O UTILITARISMO DE SINGER	32
3.2	A EUTANÁSIA NA ÓTICA UTILITARISTA DE SINGER	38
4	OS CONTRA-ARGUMENTOS FRENTE À POSIÇÃO UTILITARISTA.....	45
4.1	A VIDA NÃO É PROPRIEDADE PRÓPRIA	45
4.2	SER PESSOA	49
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
	REFERÊNCIAS.....	58

1 INTRODUÇÃO

São significativos os avanços tecnológicos e científicos que foram alcançados nos últimos anos nas mais diversas áreas. Entre elas, destaca-se a área da biologia com a questão da manipulação da vida. Observa-se a existência de grandes descobertas que até há pouco tempo eram inimagináveis: tratamento para as mais diversas doenças, medidas extremadas de manutenção e de preservação da vida a criação de bebês *in vitro*, a substituição de células que já não desempenham mais suas funções por outras capazes de fazê-las, a manipulação das células-tronco, a clonagem, com seu mais famoso resultado, a ovelha *Dolly*, a detecção de doenças precocemente ainda na vida intra-uterina, etc.. Concomitantemente a essas descobertas surgem questões pertinentes à manipulação de todo esse conhecimento produzido e divulgado.

A possibilidade de manter vivo um ser enfermo que já não possua mais sua capacidade cognitiva, que já não interage com o meio, permeia todo esse avanço tecnológico e científico. No que tange à manipulação, à manutenção e à preservação da vida, uma questão que inquieta muitos profissionais é a eutanásia, pois manipular, manter ou preservar a vida deve ser uma decisão embasada nos fundamentos da ética, da responsabilidade e da humanidade.

Para o profissional da saúde, que foi treinado e capacitado para promover a saúde e tratar o ser enfermo, a eutanásia lhe parece uma ação que contradiz os seus objetivos profissionais. Para ele, o cuidado, por vezes, é direcionado para promover o bem-estar e a recuperação parcial ou total daquele ser enfermo. Percebe-se a importância de proporcionar um cuidado baseado na excelência, mas que também leve em conta aspectos como a concreta necessidade de determinado procedimento, se este proporcionar um resultado realmente significativo para este ser enfermo.

A contradição de objetivos surge a partir do momento em que a morte é evidenciada como um elemento a ser vencido pelo profissional da saúde, pois ela exacerba a mortalidade, a finitude do ser humano. É por meio da morte que vivenciamos a falta de poder sobre nossas vidas. A morte faz com que o homem se questione sobre a sua existência, sobre como vive a sua vida e, principalmente, como ela acontecerá.

A área da saúde hoje é compreendida como uma área multiprofissional, uma vez que são inúmeros os profissionais que, concomitantemente, prestam o cuidado a um determinado paciente. Nesse sentido, acredita-se ser importante que as ações destes

profissionais tenham como embasamento o conhecimento de áreas que vão além da área da saúde, pois a interdisciplinaridade proporciona um cuidado cada vez mais qualificado.

Partindo desta premissa, a conjugação da área da saúde com o conhecimento filosófico permite uma reflexão mais profunda acerca de temas até então abordados apenas no campo tecnocientífico. A questão da eutanásia, por exemplo, é muito discutida nos aspectos bioéticos e técnicos do processo. Percebe-se assim a necessidade de trazer uma abordagem com embasamento filosófico acerca do mesmo.

Neste sentido, pretende-se abordar a temática, numa perspectiva utilitarista, questionando: será permissível que as pessoas, especialmente aquelas que se encontram numa fase terminal da vida e em sofrimento agudo, determinem voluntariamente o fim das suas vidas? Se sim, é permissível que solicitem medidas ativas que as matem? Ou é antes permissível que apenas solicitem que as deixem morrer, pedindo aos médicos que se abstenham de tratá-las?

A análise da eutanásia sob a ótica da teoria ética utilitarista permitirá elucidar conceitos e correlacionar a opção da eutanásia com questões como a liberdade da pessoa humana e a preservação da vida frente ao pedido de abreviação da vida. A justificativa para a presente pesquisa pode ser apresentada em dois principais pontos: a conjugação de duas áreas de conhecimento – filosofia, em especial ética, e a área da saúde – e a oportunidade do profissional da saúde esclarecer suas dúvidas e analisar seus conceitos acerca do tema, por meio de uma abordagem para além do tecnicismo e da ciência.

O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica de caráter analítico-descritivo. Entende-se por análise uma explanação de conceitos com a finalidade de identificar e compreender o uso destes no tema em questão. Por descrição entende-se uma exposição clara sobre o tema pesquisado. Pretende-se identificar os conceitos correlacionados aos temas abordados, analisando-os e efetuando inferências a partir deles, para que a produção não se perca numa retórica de convencimento.

A dissertação estruturar-se-á em três capítulos. O primeiro abordará as questões conceituais sobre eutanásia e seus processos, bem como noções sobre saúde, doença e terapia e aspectos da morte. O segundo capítulo fará a correlação entre a eutanásia e a teoria utilitarista. Os conceitos de autonomia, liberdade e dignidade humana serão centrais. O terceiro capítulo tomará em consideração contra-argumentos e críticas apresentadas ao utilitarismo.

Por fim, quer-se ressaltar mais uma vez que a finalidade deste trabalho é contribuir para o esclarecimento dos profissionais da saúde sobre as questões que permeiam a

eutanásia. A conjugação de conhecimentos técnicos e científicos com os aspectos filosóficos e éticos da teoria utilitarista caracteriza o aspecto multidisciplinar da presente pesquisa.

2 SOBRE A MORTE E O MORRER

O primeiro capítulo tem como objetivo analisar os conceitos que permeiam a presente dissertação, dentre eles destacamos a eutanásia. Relembrar os diversos significados que o termo teve ao longo da história da própria civilização humana, esclarecer as principais diferenças entre os tipos de eutanásia também está entre as finalidades do presente capítulo. Julga-se válido também abordar o conceito de morte, quando e em quais situações o ser humano é tido como morto, bem como os aspectos que envolvem o processo de morte/morrer, a saber: fisiológicos, psicológicos e legais.

Entende-se como válida ainda a inclusão de conceitos como saúde, doença, terapia e cuidados paliativos, uma vez que todos permeiam o processo de morte/morrer. Esta prévia análise conceitual é necessária à compreensão dos capítulos seguintes, que envolvem a temática da eutanásia com conceitos de liberdade e dignidade humanas sob a ótica utilitarista.

2.1 OS TIPOS DE EUTANÁSIA

A temática eutanásia é essencialmente polêmica. Há aqueles que são a favor e há os que são totalmente contra a sua prática dentro da área da saúde. Para o esclarecimento de um tema tão polêmico, julga-se relevante o resgate de conceitos pertinentes ao mesmo. A palavra eutanásia deriva do grego *eu* (boa) e *thánatos* (morte), ou seja, é compreendida como a boa morte ou morte piedosa. Conforme Pessini (2004) pode ser caracterizada como o procedimento pelo qual uma pessoa deliberadamente provoque ou favoreça qualquer situação que culmine com a morte de outra pessoa. Nesse sentido, podemos dizer que, no âmbito da saúde, se trata da ação de um profissional que deliberadamente provoque ou favoreça a morte de um paciente com o intuito de acabar com o seu sofrimento ou não.

A eutanásia pode ser classificada em duas categorias, a saber: eutanásia ativa e eutanásia passiva (PESSINI, 2004). Respectivamente, a primeira categoria, que pode ser conhecida igualmente como positiva ou direta. É aquela situação na qual um profissional adianta o processo de morte a pedido de alguém, de caráter voluntário ou não. Para este profissional o objetivo é amenizar o sofrimento, por meio de medidas farmacológicas letais ou mesmo pela ausência de mecanismos que promovam o suporte à vida.

A segunda categoria, a eutanásia passiva, que pode ser conhecida também como negativa ou indireta, pode ser definida pela inexistência de possibilidades terapêuticas que promoveriam o prolongamento da vida do paciente. Corroborando, Luper (2010) afirma que a eutanásia passiva é aquela em que beneficia o indivíduo permitindo que morra. Nesse sentido, o enfermo permanece recebendo tratamento farmacológico com a finalidade de promover o alívio da dor e o seu processo de morrer é respeitado, favorecendo que o mesmo aconteça naturalmente.

A palavra ortotanásia vem do grego *orthós*, que denota correto, expressa a morte considerada digna, “a morte em seu tempo” (FERNANDES; FREITAS, 2006, p. 157), naturalmente, sem abreviações ou sofrimentos considerados desnecessários. Pode-se afirmar que é a arte de morrer bem. Entende-se que a palavra eutanásia caracteriza a ação de abreviar a vida, sem diferenciar como será esta ação, contudo a palavra ortotanásia caracteriza um tipo específico de eutanásia, no caso aquele em que o paciente morre sem a interferência de qualquer outra pessoa e sem dor.

Quando uma pessoa, possuindo suas capacidades mentais, intelectuais, sociais e outras, solicita que se provoque a sua morte, pode-se conceituar como eutanásia voluntária. Ao passo que, quando a morte é causada sem que a vontade dessa pessoa seja levada em consideração, pode-se classificá-la como não voluntária. Por fim, a situação em que o paciente não pode participar da decisão de provocar ou não a sua morte, classifica-se como eutanásia involuntária (FRANCISCONI; GOLDIM, 2003).

Acredita-se que, independente do tipo de eutanásia escolhido, decidir sobre o momento de morrer ou o momento em que deixamos o nosso próximo morrer constitui-se numa decisão naturalmente complexa. Tal decisão precisa levar em conta inúmeros aspectos, mas principalmente deve levar em conta a vontade da pessoa que irá morrer, mesmo que naquele exato momento ela não possa opinar, deve-se considerar a sua vontade expressa anteriormente a esta situação.

Ainda caracterizando a eutanásia, Luper (2011, p. 211) declara que esta “é voluntária quando o indivíduo que morre é competente para consentir o ato, é involuntária quando negada competentemente e não voluntária quando quem morre não tem competência ou não consegue expressar uma atitude sobre a morte”.

Outro tipo de eutanásia existente, que por vezes é muito utilizado nos hospitais e centros de saúde, é a distanásia. Com a finalidade de prolongar ao máximo a vida do enfermo, tal processo oferece todas as possibilidades terapêuticas existentes, mesmo que a luta travada contra a morte acabe provocando mais sofrimento ao paciente e sua família

(MARTIN, 1998). A mistanásia é conceituada como “a morte miserável fora e antes do seu tempo” (p. 174), ou também conhecida como a morte social.

A eutanásia tem a finalidade de ser um ato de misericórdia, propiciar ao paciente uma boa morte, livre da dor e do sofrimento. Porém a mistanásia e a distanásia não tem nada de indolor e suave, está longe de ser uma boa morte. Por fim, vale destacar que, para Foot (2002), é necessário definir a eutanásia para além daquelas apresentadas em dicionários, uma definição realmente compreensível acerca deste processo.

Quando o conceito de eutanásia voluntária é o tema central há a necessidade de distinguir este processo do suicídio. Ambos culminam com a morte do sujeito ou do enfermo, porém apresentam diferenças significativas. O suicídio é o ato praticado por alguém que assim o faz com a finalidade de morrer, alcança seu objetivo e tem em mente como seu ato causará a sua morte; um suicídio é o ato em si. Aqueles atos em que há a intenção, porém não há o resultado esperado é considerado como tentativa de suicídio (LUPER, 2010). Contrariamente eutanásia “é o ato de matar intencionalmente outro a quem se pretende beneficiar” (p. 210).

2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA EUTANÁSIA

Segundo Goldim (2000), a eutanásia é praticada desde que o homem passou a viver em sociedade. A compreensão, a finalidade e a dimensão que esta prática tinha variava conforme a cultura, a sociedade e os costumes. Para os celtas era comum que os pais fossem mortos pelos filhos quando envelhecessem e ficassem doentes. Os indianos doentes, quando considerados incuráveis, eram levados até ao rio Ganges. Lá eram jogados com a boca e o nariz obstruídos com barro para que morressem.

Entretanto, a discussão teórica acerca da morte, envolvendo aspectos sociais, culturais e religiosos inicia na Grécia antiga. Grandes pensadores como Platão, Sócrates e Epicuro eram defensores da ideia de que o suicídio era justificado pelo sofrimento em decorrência de uma dolorosa doença. Em contrapartida Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates eram contra o suicídio. Em seu juramento Hipócrates (460aC-355aC) afirma: “a ninguém darei com prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda”. Nesse sentido, percebe-se que os hipocráticos já escolhiam uma posição frente ao que hoje chamamos eutanásia e suicídio assistido.

Ainda segundo Goldim (2000), o debate acerca da eutanásia não se manteve restrito à Grécia. Nomes importantes na história mundial também discutiram esta temática. Cleópatra VII (69aC-30aC) instituiu uma academia para estudos de maneiras menos dolorosas de morrer. Entre os pensadores que marcaram o debate sobre a eutanásia ainda temos Lutero, Thomas Morus (em sua obra *Utopia*), David Hume (nos escritos de *On suicide*), Karl Marx (com a obra *Medical Euthanasia*) e Schopenhauer.

Para Gracia (*apud* PESSINI, 2004), historicamente, a eutanásia pode ser classificada em três épocas bem distintas entre si, a saber: a eutanásia ritualizada, a medicalizada e a autônoma. Há relatos da existência da eutanásia ritualizada na Grécia e em Roma, nos escritos de Platão e Aristóteles ambos admitem que havia a prática deste ritual ou os recém-nascidos com malformações ou anomalias eram abandonados, ratificando a mesma prática existente em Esparta, onde tais bebês eram jogados nas rochas. Em inúmeras culturas a eutanásia se faz prática constante, admitindo a sua vigência.

Segundo o médico e filósofo espanhol, há uma ritualização da morte. Esta é tida como um grande acontecimento, bem como o nascimento, a puberdade e o casamento. Estes fatos são compreendidos para além do campo biológico, têm uma conotação cultural, foram regulados e ritualizados pela própria sociedade.

No que diz respeito à eutanásia medicalizada, a sua utilização iniciou na Grécia, berço da prática médica, e continuou até à Segunda Guerra Mundial. Platão, em *A República*, afirma que o médico deve concentrar os seus esforços naqueles seres que têm corpos sãos e contraem doenças, já aqueles que apresentam doenças crônicas o médico não deve prolongar suas vidas. O mesmo autor considerava que aquele que não fosse capaz de viver desempenhando as funções que lhe eram próprias não deveria receber cuidados, por tratar-se de uma pessoa inútil tanto para si mesma como para a sociedade (PLATÃO, 1994).

Os estoicos consideram o suicídio como uma opção heroica e são contra uma existência prolongadamente sofridora e sem sentido. Em contrapartida o judaísmo e o cristianismo têm uma posição contrária à eutanásia. No Antigo como no Novo Testamento percebe-se o respeito pelo idoso, a solidariedade para com aquele que está em sofrimento. Diferentemente dos gregos, a ética judaico-cristã não se foca no belo e no são, mas tem o enfermo como alguém que mereça o privilégio do cuidado. Os leprosos eram marginalizados pelo judaísmo, porém a possibilidade de tirar-lhes a vida nunca foi cogitada.

Consoante Pessini (2004), no período do Renascimento, o termo eutanásia volta ao centro das discussões, ganhando força quando Bacon afirma que o médico deve empenhar-se não apenas na busca pela cura, mas também na busca pelo menor sofrimento possível. Foi neste período que a eutanásia ganhou o sentido que tem hoje, a palavra, como o autor relata, “[...] adquire uma tonalidade nova: já não se relaciona somente ao sentido etimológico grego, mas possui também o sentido de prestar atenção em como o moribundo pode deixar a vida mais fácil e silenciosamente” (p. 106).

Após um longo período, entramos num dos momentos mais obscuros da nossa história, o período nazista, época na qual os seres humanos eram exterminados por apresentarem malformações, doenças hereditárias ou simplesmente por serem de determinadas raças. Todos os casos de eutanásia praticados neste período foram justificados com a finalidade de se criar uma raça pura.

Destaca-se agora a última classificação histórica da eutanásia: a eutanásia autônoma. Como o próprio nome diz, entende-se que neste momento o protagonista da situação é o paciente, o enfermo. Anteriormente a este período o que se percebia era que o enfermo estava sempre em segundo plano, não lhe cabiam as decisões acerca do seu processo saúde-doença, não opinava e tampouco decidia sobre a sua vida. Num primeiro momento estas decisões cabiam aos familiares. Depois, esta incumbência passou a ser de responsabilidade do profissional médico, porém em nenhum momento a vontade do paciente era levada em conta.

Após uma importante mudança de papéis, o paciente passou a decidir sobre o curso do seu tratamento, o que será feito ou não e, principalmente, o momento de parar e aceitar a morte como fato inevitável. Este momento histórico é caracterizado pelo “protagonismo do enfermo” (PESSINI, 2004, p. 107). A partir desta mudança, evidencia-se o dilema ético: saber se a vontade do paciente enfermo de morrer deve ser respeitada.

Com o surgimento de um novo tipo de morte, a morte social, percebemos uma nova maneira de vivenciar a morte. A mistanásia, aquela pela qual os anciãos são submetidos, uma vez que já não fazem mais parte do seio familiar, tornaram-se um peso para suas famílias, e estas não tem estrutura adequada para mantê-los pode ser considerada uma das mais cruéis maneiras de se morrer. Para Pessini (2004, p. 109), a morte social é tida “como pior que a morte física”.

Percebe-se que o tema da eutanásia sempre esteve presente no cotidiano do ser humano. Como era conceituada, justificada ou compreendida variava conforme a época, a

cultura, a situação histórica e cultural que envolvia o ser humano e a sociedade naquele momento.

Por tratar-se de um evento que envolve personagens que vão além do profissional da área da saúde e do paciente enfermo, envolve toda uma sociedade na qual aquele ser está inserido, considera-se relevante uma abordagem profunda dos aspectos éticos que permeiam tal evento. Nesse sentido propõe-se a seguir uma revisão acerca das principais questões éticas da eutanásia.

2.3 CONTEXTUALIZANDO A MORTE

Antes de tratarmos dos conceitos que permeiam a eutanásia, julga-se válido discutir o tema da presente dissertação: a morte. É necessário avaliar o contexto em que ela se insere atualmente, como a sociedade a concebe. O enfermo, antigamente, aguardava pelos seus últimos momentos junto ao seio familiar, era cercado pelos entes mais queridos e, assim, todos viviam o momento da morte. Na atualidade, este enfermo é cercado por todos os métodos artificiais de manutenção e de preservação da vida. As máquinas podem manter vivo aquele que já está morto. A morte é vista como algo a ser vencido, um tabu para os profissionais da área da saúde (AUSÍN e PEÑA, 1998). Nesse sentido, acabamos promovendo a artificialidade da existência eterna. O que era para ser uma situação breve, a morte, acaba pairando como o momento inexato, prolongado e por vezes penoso.

O ser humano, desde o momento em que nasce, tem como única certeza a morte. É o ciclo pelo qual todos os seres passam: nascer, crescer e morrer. O tema morte está presente no cotidiano do homem desde o momento em que ele passou a se relacionar com os outros, viver em sociedade, estabelecer vínculos. Como o homem se posiciona diante da morte varia conforme sua cultura, a época em que vive, a religião ou doutrina que segue e, principalmente, a circunstância em que a morte acontece.

Quando falamos em morrer, por vezes relacionamos este processo com o envelhecimento. É fato que ambos os processos se sobrepõem, porém envelhecer não significa morrer. A morte pode ser um processo ou o resultado de um processo. É o fim da vida de um ente querido ou da nossa própria vida. A morte também pode ser compreendida como o momento em que os diversos sistemas fisiológicos do corpo param de funcionar irreversivelmente como um todo integrado. Nesse sentido, Luper (2010, p. 59) afirma que:

[...] a morte pode ser um estado, um processo ou também poderia ser análoga a um ou dois eventos durante o processo de morte: o preâmbulo da morte ocorre quando o processo de morte atinge o ponto de irreversibilidade, ao passo que o desfecho da morte ocorre quando o processo de morte se completa.

Já Vieira (2003, p. 86) entende a morte “como a cessação da vida física ou mental, ou seja, a cessação total permanente de todas as funções ou ações vitais de um organismo”. Sabe-se que a morte é o destino de todo e qualquer ser vivo, racional ou irracional, vegetal ou animal, mas é para o ser humano que a morte é um evento de suma importância para sua história de vida. Nesse sentido, segundo Nodari (2007), a morte representa um problema apenas para o ser humano, pois quando este se vê diante dela ou do seu conhecimento, depara-se conscientemente com um problema.

Elias (2001, p. 11) defende que:

Na verdade não é a morte, mas o conhecimento da morte que cria problemas para os seres humanos. Não devemos nos enganar: a mosca presa entre os dedos de uma pessoa luta tão convulsivamente quanto um ser humano entre as garras de um assassino, como se soubesse do perigo que corre. Mas os movimentos defensivos da mosca, quando em perigo mortal, são um dom não-aprendido de sua espécie. Uma mãe macaca pode carregar sua cria morta durante certo tempo antes de largá-la em algum lugar e perdê-la. Nada sabe da morte, da de sua cria ou de sai própria. Os seres humanos sabem, e assim a morte se torna um problema para eles.

Julga-se válido ressaltar que não podemos considerar apenas a morte biológica do ser humano, a morte de seu corpo, uma vez que este ser não é exclusivamente um ser biológico. Somos seres de inúmeras possibilidades, somos seres com dimensões biopsicossociais. “A morte existe como dimensão essencial e interna da existência temporal do homem” (NODARI, 2007, p. 40).

Segundo Bhatia (2002) muitas culturas e religiões consideram proibido ao homem o ato de tirar a sua própria vida, uma vez que esta é um dom recebido de um ser superior, de Deus. A questão de quando, como e porque o homem determinará o fim de sua vida envolve inúmeros aspectos a serem considerados no presente texto. Para facilitar a compreensão do tema abordado, optou-se por apresentar primeiramente um esclarecimento acerca dos aspectos fisiológicos, psicológicos e legais da morte.

2.4 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA MORTE

A palavra morte, do latim *mors, mortis*, significa o fim da vida humana ou vegetal, a cessação do funcionamento do organismo vivo. Para o ser humano em específico significa a paralisação de um ou de todos os órgãos vitais. Compreende-se como órgãos vitais aqueles responsáveis pela manutenção da vida, a saber: cérebro, coração, pulmões e rins.

Do ponto de vista biológico, a morte é tida como um processo, uma vez que existe uma sequência de eventos que ocorrem para que se diagnostique a morte de um indivíduo. Podemos classificar a morte em morte somática e morte celular. Respectivamente a primeira representa a morte social: o indivíduo já não é mais um membro atuante da sociedade, está irreversivelmente em estado vegetativo. Já a morte biológica é aquela em que as células do organismo morrem e, conseqüentemente, o organismo acaba morrendo. Ressalta-se que diferentes tecidos possuem um tempo diferente para o processo de morte.

No momento em que o organismo está morto, o primeiro aspecto fisiológico que percebemos é a queda da temperatura corporal. Imediatamente após a morte, e com a ausência de circulação sanguínea a temperatura corporal, começa a cair gradativamente. Logo em seguida temos o rigor cadavérico. A temperatura e o rigor cadavérico ou *rigor mortis* são considerados os critérios tradicionais de identificação de morte. Após estes sinais visíveis, iniciam-se inúmeros processos bioquímicos no organismo que são responsáveis pelo processo de decomposição do mesmo.

A morte encefálica representa uma das situações mais difíceis para os familiares vivenciarem. O indivíduo está com o sistema nervoso central morto, inativo, porém ainda respira, o coração ainda bate e a sua temperatura ainda se mantém estável. Conforme a *Resolução nº 1480/97* do Conselho Federal de Medicina do Brasil, podemos conceituar a morte encefálica como a parada total e irreversível das funções encefálicas, que incluem as funções do cérebro e tronco cerebral.

Como critérios para a determinação da morte encefálica temos: exame clínico e teste de apneia com execução padronizada, exame complementar obrigatório, exames clínicos realizados por dois profissionais diferentes com intervalo mínimo de 6 horas, intervalos e exames complementares variam com a idade, alteração de protocolo deve ser aprovado pelo Conselho Regional de Medicina (CRM).

2.5 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA MORTE

Mesmo com tantos avanços nas mais diversas áreas de conhecimento, a morte ainda representa o desconhecido para o ser humano. O homem por vezes compreende a morte como o maior obstáculo a ser vencido, o mais temido dos finais, o único e derradeiro destino de qualquer ser humano. Segundo Combinato e Queiroz (2006), a morte apresenta-se como um fenômeno impregnado de valores e significados dependentes do contexto sociocultural e histórico em que se manifesta.

Desde os primórdios o homem precisou aprender a conviver com as mudanças, do quente para o frio, do corado para o pálido, da movimentação para a paralisação. Estes conjuntos de conseqüentes mudanças precisaram ser representados na linguagem e no pensamento. Assim, a morte também precisou ser representada, a mudança da vida para a morte precisou ser compreendida e repassada para as próximas gerações, para que estas também a compreendessem.

A construção ou a compreensão da morte envolve muito mais do que os elementos observados. Para Kastenbaun (1999), é necessário um complexo conjunto de operações mentais, como por exemplo, a mudança de expectativa. A externalização dos sentimentos pelo ser que está em processo de morte e a compreensão desses afetos por parte daqueles que o acompanham são fundamentais para a aceitação do processo.

Do ponto de vista biológico, o processo de morte é algo extremamente natural e elemento importante do ciclo vital de qualquer ser vivo. Para o homem, além deste aspecto, a morte apresenta todo um simbolismo arraigado à sua significação. Nesse sentido, ao longo da história, e conforme a cultura, a morte recebeu diferentes significados.

Na atualidade, percebe-se a fragmentação do cuidado. Cada vez mais procura-se aprofundar os conhecimentos em áreas específicas, deixando de lado o ser humano como um todo. É evidente que os profissionais da área da saúde procuram compreender o curso da doença, identificar que mecanismo não está funcionando de maneira adequada no corpo humano para, então, proceder com o processo de cura. Com esta, busca ficou para trás a compreensão do processo de morte. Assimilamos o conceito de vida, mas não o de morte. Nesse sentido, Vygotsky (2000, p. 265) sustenta que:

A morte é interpretada somente como uma contraposição contraditória da vida, como a ausência da vida, em suma, como o não-ser. Mas a morte é um fato que tem também seu significado positivo, é um aspecto particular do ser e não só do não ser; é um certo algo e não o completo nada.

Uma vez que nem os profissionais da área da saúde, por vezes, compreendem o significado de morte, podemos afirmar que dificilmente os próximos ao indivíduo que morreu conseguirão compreender o real significado de tal processo. Segundo Potter e Perry (1998), a intensidade do medo de enfrentar a morte varia de indivíduo para indivíduo e é influenciada pelo tempo entre a primeira conscientização sobre a morte e o seu momento concreto de ocorrência. Para a compreensão do processo de morte é necessária a compreensão dos sentimentos dos entes-queridos daquele que morreu. A expressão desses sentimentos é o passo fundamental para a elaboração do processo de luto.

Conforme Bowlby e Cabral (1997), tal processo é dividido em quatro fases, podendo variar quanto à intensidade e duração de indivíduo para indivíduo. A primeira fase corresponde ao período de torpor, confusão e, por vezes, negação. Tem duração que varia de algumas horas até semanas e pode vir acompanhada de sentimentos como a raiva e o desespero. A segunda fase é caracterizada pela busca da figura perdida, pela saudade. Pode durar meses ou até anos e por vezes a raiva também acompanha esta fase. A terceira fase é a da desorganização e do desespero, uma vez que o indivíduo formaliza a perda, percebe realmente que o ente-querido não voltará mais. Pode vir acompanhada de choro persistente e por vezes até de sentimentos de raiva e de acusação para com aqueles que estão ao seu redor. Por último temos a fase de organização e aceitação. Nesse momento o indivíduo aceita a perda e constata que a sua vida precisa ser reorganizada.

Percebe-se a necessidade de uma abordagem da morte para além do tecnicismo, uma abordagem que contemple o real significado da morte, em todas as suas nuances. É relevante levarmos em conta aspectos como espiritualidade, fisiologia, cultura, condição socioeconômica, relações interpessoais e outras para que o ser humano consiga estabelecer o real significado do processo de morte para si, uma vez que a maneira como cada ser humano conceitua tal processo é única.

2.6 ASPECTOS LEGAIS DA MORTE

Ao analisar a morte a partir dos fatos que ela desencadeia, pode-se direcioná-los tanto para o Direito Civil quanto para o Direito Penal. Quando se analisa o que provocou a morte, lembrando que esta pode ser tanto um fenômeno natural, quanto uma ação praticada (ato comissivo ou omissivo), pode-se direcionar para o que o direito considera como ato ilícito penal.

É importante ressaltar que a vida é tida como um bem de maior relevância no campo jurídico. A *Constituição Federal de 1988* destaca em seu artigo 5º, caput, “a inviolabilidade do direito à vida”. Já em seu artigo 1º, inciso III, consta o direito fundamental de todo ordenamento, o qual consiste na “dignidade da pessoa humana”. Nesse sentido, segundo Nodari (2007), podemos considerar dever do profissional da saúde o respeito à dignidade humana e à preservação da vida como um bem maior.

Uma vez que a vida é tida como um bem jurídico-penal, esta apresenta uma grande importância para o Direito, pois consiste no maior bem do homem e deve ser defendida, garantida e protegida. Nesse sentido, para Matzembacher e F. Filho (2009), incide *prima ratio*¹ no Direito Penal, tanto no que diz respeito à sua defesa quanto na punição daqueles que a suprimem ou que tentam suprimi-la do ser humano.

No que tange aos aspectos jurídicos da eutanásia, fica evidente que esta relaciona-se com as questões que envolvem a Constituição da República Federativa do Brasil e com o Código Penal, uma vez que a vida, a liberdade e a dignidade humanas são consideradas como direitos constitucionais do homem. A aproximação entre a morte e o direito faz-se necessária visto que a primeira pode ser interpretada sob vários pontos de vista e, a partir destes, tem-se as consequências ou os efeitos no campo jurídico.

A *Constituição da República Federativa do Brasil* classifica qualquer prática da eutanásia como homicídio. É contra a lei provocar a morte de uma pessoa, mesmo que esta o peça, caracterizando a eutanásia ativa. Da mesma forma, é proibida a eutanásia passiva, ou seja, o ato de facilitar ou ajudar alguém a provocar a própria morte (MORAES, 2006).

Em novembro de 2006, o Conselho Federal de Medicina publicou no *Diário Oficial da União* (DOU) a *Resolução 1805/06* na qual permite ao profissional médico suspender ou limitar os cuidados que prolonguem a vida do doente. Tal resolução foi suspensa com uma decisão liminar movida pelo Ministério Público Federal.

Em dezembro de 2010, a Justiça brasileira aprovou a *Resolução 1.805/06* que permite a prática da ortotanásia. Conforme a legislação, não constituirá crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável. O médico tem o direito de suspender o tratamento de um paciente cuja doença é incurável ou terminal, mediante a autorização do paciente ou do responsável legal, embora a mesma lei permita que o profissional sofra penas legais em virtude de praticar a ortotanásia.

¹ Do latim razão primeira.

Acredita-se que a liberação desta prática demonstra um avanço no que diz respeito ao cuidado com o paciente. A partir da concepção holística do ser, o profissional de saúde leva em conta não somente os aspectos fisiológicos do processo saúde-doença, mas também considera como relevantes os aspectos psicológicos, espirituais, sociais e todos os demais que influenciam, direta ou indiretamente, o paciente. Nesse sentido, a proposta de cuidado humanizado procura levar em consideração a concepção de vida de cada paciente, proporcionando assim uma assistência individualizada e baseada na excelência.

Entende-se que, para a promoção de um cuidado humanizado e individualizado, é necessário que o profissional da saúde considere a maneira como o paciente compreende e conceitua o processo saúde-doença e, conseqüentemente, as questões relacionadas à vida e à morte. O conceito de morte no ambiente hospitalar está diretamente ligado às questões éticas e legais do processo, além das questões fisiológicas.

Abordar o tema eutanásia dentro ou fora do ambiente hospitalar sempre gera polêmica, por tratar-se de uma questão exclusivamente pessoal, decidir sobre a própria morte, determinar a própria requere do ser humano uma concepção clara da vida, do significado da sua vida e da sua existência e, principalmente, do significado da sua morte. Entende-se que a compreensão, por parte do profissional da saúde, acerca destas questões e como o paciente compreende as mesmas questões, torna o processo de cuidado e o processo de tomada de decisão menos complexo para ambos. Discutir acerca das questões que envolvem a eutanásia e suas derivações proporciona um novo olhar, uma nova conceituação acerca do processo.

Quando a resolução que trata da ortotanásia foi proposta, uma liminar foi aprovada revogando o direito à prática da mesma. Diante desta proibição, a sociedade passou a discutir o tema, buscou informações e, principalmente, procurou efetuar as discriminações conceituais, diferenciando a eutanásia da ortotanásia, culminando então com a liberação da prática da ortotanásia.

2.7 SOBRE AS NOÇÕES DE SAÚDE, DOENÇA E TERAPIA

Foi a partir dos escritos de Hipócrates que se teve uma visão racional acerca da doença, que até então era vista apenas numa concepção mágico-religiosa. Hipócrates “via o homem como uma unidade organizada e entendia a doença como uma desorganização desse estado” (SCLIAR, 2007, p. 32). A partir dos postulados de Hipócrates, a medicina se

desenvolveu e, gradualmente, foi caracterizando a doença como é conhecida hoje. Tal caracterização sofreu influência de nomes importantes na história da medicina, como Pasteur, Jenner, Koch, Semmeweils e, no Brasil, Oswaldo Cruz com a chamada revolta da vacina².

O conceito de saúde engloba aspectos que vão além do anatomofisiopatológico. A saúde envolve questões sociais, culturais, políticas e, por vezes, até econômicas. Nesse sentido, o conceito de saúde deve ser avaliado de maneira individual, uma vez que cada ser humano compreende a saúde de maneira única. A Organização Mundial da Saúde (OMS)³ define saúde não apenas como a ausência de doença, mas sim como o completo bem-estar físico, social e emocional.

Acredita-se hoje que este conceito não consiga estabelecer uma real definição de saúde, principalmente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, na medida em que está relacionada com aspectos pontuais de cada indivíduo. Nesse sentido, é relevante estabelecer o padrão de saúde de acordo com a realidade individual da pessoa. Potter e Perry (1998, p. 30) definem saúde como:

um estado dinâmico no qual o indivíduo se adapta às mudanças do ambiente interno (variáveis genéticas, fisiológicas, psicológicas, intelectuais e espirituais) e externo (variáveis físicas, sociais e econômicas), para manter-se num estado de bem-estar total.

Na mesma linha de pensamento, com Scliar (2007), pode-se afirmar que o conceito de doença varia de pessoa a pessoa. O que é doença para um pode não ser para outro. Ao longo da história pode-se perceber variações do significado do termo doença, como, por exemplo, o desejo de fuga dos escravos que era tido como doença mental, a chamada drapetomania.

Duncan (1995, p. 323) conceitua doença como “a perda de um estado de saúde por uma interrupção ou modificação de qualquer das funções vitais, e caracterizada por sintomas ou curso definidos”. No âmbito desta definição pode-se ter a doença aguda, aquela de início abrupto e curso curto, a doença crônica, caracterizada pela duração maior que seis meses e com a ausência de sintomas exacerbados, a doença transmissível e a doença congênita, entre outras.

² Revolta causada pela vacinação obrigatória contra a varíola, ocorrida em novembro de 1904 na cidade do Rio de Janeiro.

³ Órgão internacional de saúde pública, criado após a Primeira Guerra Mundial com a finalidade de desenvolver ao máximo possível o nível de saúde dos povos. O Brasil tem intensa participação na OMS. Definição elaborada no ano de 1974.

Diante do processo saúde/doença, a assistência à saúde apresenta objetivos bem específicos, conforme a situação de cada paciente. Terapia significa tratamento de doentes e terapêutica, toda intervenção que visa tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas, com o fim de obter um restabelecimento da saúde ou do bem-estar (DUNCAN, 1995). Além da terapia, tem-se os cuidados paliativos, aqueles que promovem a melhor qualidade de vida possível para o ser em processo de morte. A OMS (01maio2012) define cuidados paliativos como:

Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam um problema associado ao risco de vida e à doença, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

As disciplinas da área da saúde, como medicina, enfermagem, fisioterapia, entre outras, atuam em três níveis de atenção à saúde: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. O primeiro nível compreende as ações desenvolvidas na chamada atenção básica, utilizando-se da estratégia de saúde da família nas unidades básicas de saúde. Tem como objetivo a promoção da saúde e a prevenção de doenças por meio da educação dos pacientes. O segundo nível é desenvolvido nos centros de saúde e ambulatórios de hospitais, atuando no tratamento de patologias com sintomatologia simples e que requerem um tratamento simplificado. O terceiro nível é desenvolvido nos hospitais, onde são tratados os pacientes com patologias mais graves que necessitam de tratamento mais prolongado e especializado. Nestes locais também é realizada a reabilitação e a educação desse paciente para o retorno à comunidade em que vive, proporcionando-lhe uma readaptação facilitada.

2.8 A MORTE COMO PROBLEMA FILOSÓFICO

Escrever sobre o tema morte, conceituá-lo ou defini-lo não é tarefa fácil. Uma vez que a morte representa um evento único na vida do ser humano, não há descrições pessoais do mesmo. Não podemos considerar a morte como uma experiência única, pois por experiência entende-se o conhecimento adquirido por meio da prática e não há, cientificamente comprovados, relatos ou experiências de pessoas que morreram e retornaram à vida.

A morte ou o fim da vida representa sim a única certeza do ser humano, mas também representa uma grande incógnita para este ser. Todas as questões relacionadas ao derradeiro momento, ao fim ou à cessação da vida permeiam de maneira intrigante o pensar do ser humano. A morte pode não estar cotidianamente inserida, de maneira natural, na rotina do ser humano, mas ela é elemento presente e essencial à vida. Vida e morte são dois termos que se unificam e não podem ser abordados isoladamente.

Vida é uma oportunidade única, dada na concepção e retirada na morte. O ser humano ou o existente está destinado a morrer. A morte pertence e complementa a vida, é elemento integrante e, pode-se dizer, fundamental. Nesse sentido, não há justificativa para a distinção entre vida e morte. Para Carvalho (1998), a morte é a verdadeira condição do existir. Somente ao tomarmos consciência de nossa finitude é que temos a capacidade de compreender todas as possibilidades que nos são apresentadas. É a partir da morte, da personificação da morte, que o ser humano formaliza a necessidade de viver efetivamente e não apenas existir no mundo.

A compreensão do significado de morte, passa pela compreensão do significado de vida, uma vez que vida e morte são conceitos indissociáveis. Vida e morte complementam-se e formam um todo: morremos quando deixamos de viver e deixamos de viver quando morremos. Corroborando, Costa (1999) afirma que há a necessidade de abordarmos o tema vida quando trabalhamos o tema morte, pois caso contrário “ocorre a percepção de uma incompletude, como se faltasse algo de fundamental que tivesse sido esquecido e sem o qual se forma uma lacuna” (p. 59).

Vida e morte, *zoé* e *thánatos*, formam uma antítese, são interdependentes. *Thánatos* vive em meio à *zoé*. Para inúmeros filósofos, a morte recebeu significados diferentes. Kierkegaard compreendeu a morte como a maneira mais pessoal do ser humano ter seu encontro com Deus. Em contrapartida, segundo Sartre (2003), a morte é um desintegrar-se no nada. Já Heidegger “explicou que a morte permanece no nada, mas que esse nada é o véu que oculta o ser, que lhe dá possibilidade de emergir” (*apud* CARVALHO, 1998, p. 124).

Para Morin (1997), a morte pode ser compreendida de duas formas, a saber: na forma objetiva e na forma subjetiva. Para a primeira forma, temos a tradução do momento em que o indivíduo recebe a notícia da morte, é o impacto; para a forma subjetiva, temos a incompreensão ou a inaceitabilidade do fato em si. O mesmo autor relata ainda:

[...] O horror da morte é a emoção, o sentimento ou a consciência da perda de sua individualidade. Emoção-choque, de dor, de terror ou horror. Sentimento que

é de uma ruptura, de um mal, de um desastre, isto é, sentimento traumático. Consciência, enfim, de um vazio, de um nada, que se abre onde havia plenitude individual, ou seja, consciência traumática. (MORIN, 1997, p. 33)

A morte apresenta-se como uma questão inerente ao ser humano. Evitamos falar da morte como se estivéssemos afastando-a da nossa condição. Agimos assim diante dos sentimentos que a morte desperta em nosso interior. Ela causa indagações, discordância, pânico e, principalmente, medo, temor diante da nossa finitude, diante do único fato que o ser humano não pode evitar, diante da certeza de que em algum momento todos nós morreremos.

Quando compreendemos que o nascimento e a morte são elementos que integram o nosso existir e que são duas possibilidades existenciais, tais conceitos adquirem sentido para o ser humano. Ao compreender o nascimento e a morte, estamos retirando destes conceitos a condição de eventos isolados e passamos a tê-los como elementos presentes na vida. Nesse sentido, Carvalho (1998, p. 128) afirma que “a morte ajuda a esclarecer os limites do existir”.

A vida ou o existir é a oportunidade única do ser humano. Diariamente a vida nos oferece uma página em branco para ser escrita, sem direito a recomeçar nesta página, somente na próxima, no dia seguinte. O que intriga o ser humano é justamente o fato de não saber quando ele escreverá a última página de sua vida, qual será o capítulo final do seu livro da vida. Nesse sentido, é justamente a morte que traz à consciência a finitude do ser humano. Para Pisetta (2008, p. 252), a morte pode ser compreendida como o “fenômeno que sempre resiste às mais insistentes tentativas de controle”, é o extremo do existir humano, mas um extremo que não sabemos quando nem como cessará. Mesmo que a morte ainda não tenha acontecido para o ser humano, ela sempre esteve presente, afeta-o como uma “dolorosa consciência”, provocando os mais diversos sentimentos e ações tanto pessoais quanto coletivos.

A morte está ligada à totalidade do ser, “quando ela deixa de ser problema, de ser questão, de ser uma aporia a ser solucionada” (PISETTA, 2008, p. 264). Na totalidade do ser a morte simplesmente é, não precisamos encaixá-la em nossas definições ou concepções. Heidegger apresenta uma definição própria da morte, na qual também a correlaciona com a totalidade.

A morte desvela-se como a possibilidade mais própria, irremissível e insuperável. Como tal, ela é um impendente privilegiado. Essa possibilidade existencial funda-se em que a presença está, essencialmente, aberta para si mesma e isso no modo de anteceder-a-si-mesma. Esse momento estrutural da

cura [*Sorge*] possui sua concreção mais originária no ser-para-a-morte. O ser-para-o-fim torna-se, fenomenalmente, mais claro como ser-para essa possibilidade privilegiada da presença (HEIDEGGER, 2006, p. 326).

Continuamente a presença está para a morte e esta caracteriza-se como uma “experiência essencialmente e somente antecipadora” (PISETTA, 2008, p. 265). O ser humano vive a sua concepção de morte a partir de conceitos pré-estabelecidos, de elementos recebidos sem qualquer crítica, sofrendo influências culturais, religiosas, políticas entre outras. Vive a experiência ser-para-a-morte e o ser-para-o-fim denota para a totalidade da presença. Nesse sentido, entende-se que morte e totalidade representam uma relação existencial.

A conceituação ou a percepção da morte permitem ao ser humano a sua individualização, a personificação do ser, permitem também “a tomada de consciência da nossa existência como ser humano” (OLIVEIRA, 2009, p. 54). Segundo o mesmo autor, para Heidegger a morte, por despertar as mais diversas reações no ser humano, desencadeia inúmeras interpretações. O ser humano, consciente ou inconscientemente, apresenta uma concepção baseada na angústia quando trata do tema morte. Ele procura não discutir acerca do tema, criando assim uma falsa compreensão do mesmo.

A partir do momento em que o ser humano consegue deixar de lado a angústia criada pela consciência da morte, torna-se um ser-para-a-morte, um ser-para-o-fim. Com esta nova compreensão, ele assume então sua existência, torna-se consciente de sua totalidade, de sua presença. Oliveira (2009, p. 56) afirma: “assim é possível afirmar que a consciência da morte (geradora da angústia) fundamenta a existência e abre o leque de possibilidade para que o ente se faça, se construa”.

Contrapondo o ponto de vista de Heidegger, que compreende a morte como a plenificação do ser, Sartre (2003, p. 658) identifica a morte como “nadificação de todas as minhas possibilidades, nadificação essa que já não mais faz parte de minhas possibilidades [...] uma nadificação sempre possível de meus possíveis e que está fora de meus possíveis”. A morte é vista como a última possibilidade humana. Viemos do nada e voltamos para o nada. Somos o que pudermos ser durante nossa existência. Temos a liberdade para decidir o que fazer da nossa existência entre o nascimento e a morte.

Sartre (2003) identifica um quê de absurdo na morte, o nada, o término de tudo, a negação da existência do ser, dos projetos deste ser; porém não há meios para negarmos ou evitarmos a morte. Querendo ou não, jamais seremos livres para escolhermos não morrer.

Inevitavelmente o destino de todos os seres é a morte. Somos livres apenas durante a nossa existência e a morte nos devolve ao nada.

A morte é a única certeza da nossa existência. O que acontece entre o nascimento e a morte é o resultado de nossas ações e escolhas. Estas feitas sob a condição de liberdade que, segundo Sartre, temos. Aprender a conviver com as consequências de suas escolhas e ações é de responsabilidade do ser. Mesmo que a morte retire toda a nossa existência, percebe-se uma necessidade ainda maior de dar significado à nossa vida, caso contrário nossa morte seria ainda mais absurda. No momento em que nos deparamos com a morte ou quando ela passa a fazer parte conscientemente do nosso cotidiano é que nossas inquietações acerca deste momento surgem. A morte é fria, cruel, não permite diálogo ou qualquer outro meio de evitá-la. Ao longo da história, o homem vem tentando compreender a morte.

Com a finalidade de habituar-se com o conceito de sua finitude, entende-se que o homem percebe a necessidade de acreditar na complexidade de um todo, um universo no qual ele está inserido. Este universo que envolve inúmeros aspectos que, por vezes, passam despercebidos aos olhos do homem. Ao ampliar a sua visão de mundo e universo, o homem amplia também a sua capacidade de compreensão acerca dos conceitos polêmicos que o envolvem, entre os quais podemos citar a eutanásia.

Nos conceitos trabalhados no presente capítulo, pretendeu-se explicitar os aspectos relacionados à morte e seus processos, à eutanásia e às questões da saúde. Pretende-se, nos próximos capítulos, construir a relação entre a teoria utilitarista e a eutanásia. Partindo de princípios como autonomia e liberdade, o tema eutanásia voluntária será avaliado a partir da concepção utilitarista de Peter Singer. Serão levados em conta aspectos como qualidade e disponibilidade de vida. Será destacado o valor intrínseco da vida, a representação que esta tem como um dom maior e a concepção de ser humano não apenas como ser biológico.

Por fim, objetiva-se correlacionar os conceitos acima citados com a posição do profissional da saúde, levando em conta aspectos como o código de ética profissional e o juramento profissional. Conceitos como não maleficência e beneficência serão relevantes neste ponto da pesquisa. Também será abordado o cuidado para a morte e os preconceitos do profissional da saúde frente ao paciente que opta pela eutanásia voluntária.

3 A EUTANÁSIA E O UTILITARISMO

3.1 O UTILITARISMO DE SINGER

O utilitarismo surgiu como uma doutrina ou teoria ética voltada para as ações do ser humano e também para que as consequências de tais ações sejam direcionadas para o próprio ser humano ou para os animais. Dentre seus defensores destacamos Jeremy Bentham (1748 – 1832) e John Stuart Mill (1806 – 1873) como sendo os precursores da teoria ética. Após estes temos Henry Sidgwick (1838 – 1900), Richard Hare (1919 – 2002) e Peter Singer, este último um forte defensor da ideia de que a filosofia tem um papel importante na evolução do mundo e na forma como o ser humano resolve os problemas.

Bentham usou a palavra utilitarista pela primeira vez em 1781 ao tentar transformar a ética em uma ciência exata como a matemática. Sua teoria tem como fim “a maior felicidade possível, compartilhada pelo maior número possível de pessoas” (BECCARIA *apud* ABBAGNANO, 2007, p. 986). Bentham considera que, utilitaristicamente, uma ação moralmente correta é aquela que produz maior prazer (bem) ou menor sofrimento (mal) para a maioria. A teoria utilitarista de Bentham aplica fórmulas de cálculo para quantias subjetivas, como aquelas aplicadas ao bem-estar. Segundo Bentham (1979), por utilidade compreende-se que a propriedade de determinado objeto tende a produzir benefício, vantagem, prazer, felicidade ou prevenir dor, infelicidade para aquele que o possui.

O bem-estar produzido a partir de determinado objeto não se restringe apenas ao indivíduo portador deste, mas sim objetiva o bem-estar, a felicidade e o prazer da coletividade (MARKS, 2004). A coletividade ou comunidade é definida por Bentham (1979, p. 04) como “um corpo fictício, composto de pessoas individuais que se consideram como constituindo os seus membros”. Para identificar se determinado ato ou objeto provocará maior bem ou menor sofrimento, Bentham propôs um cálculo utilitário que tem por finalidade realizar um balanço acerca do prazer e do sofrimento de cada indivíduo, somando em seguida o resultado de vários indivíduos – a comunidade – para assim privilegiar o prazer sobre a dor (COSTA, 2002).

De acordo com o princípio da utilidade ou o princípio da maior felicidade, para Mill (1997) uma ação é correta na medida em que promove a felicidade, e errada na medida em que produz o contrário de felicidade. A palavra “correta” está relacionada com o significado de “moralmente correta”. Mill acreditava que as qualidades de correta ou

errada podem existir simultaneamente na mesma ação. Para Mill “felicidade é entendida como prazer e ausência de dor; por infelicidade, dor e a privação do prazer” (1997, p. 96). A correta ação (moralmente correta) é aquela que produz o maior balanço do prazer sobre a dor e, se isto não for possível, o menor balanço da dor sobre o prazer (CRISP, 1997).

Com o decorrer do tempo e a busca pelo conhecimento, houve uma mudança no pensamento utilitarista. Muitos utilitaristas pensam hoje que o prazer, mesmo que interpretado da forma mais ampla possível, não é a única coisa desejável em si mesmo e a dor não é a única coisa indesejável em si mesma. Podemos considerar também como importantes o conhecimento, a amizade, a autonomia, a realização, entre muitas outras coisas. Segundo afirma Hooker (1997, p. 23) que de fato muitos utilitaristas consideram hoje a utilidade como cumprimento do desejo de satisfação das nossas preferências, com relativamente poucas restrições sobre o que nossos desejos ou preferências são.

Hooker (1997) ainda considera que o utilitarismo pode ser dividido em dois grupos: o utilitarismo de ato e o utilitarismo de regra. O utilitarismo de ato é a forma mais direta e mais discutida, existindo diferentes versões dessa teoria. Uma das versões afirma que um ato é correto se e somente se suas consequências reais contiverem tanta utilidade quanto as consequências de qualquer outro ato disposto ao agente. Uma outra versão reivindica que um ato é correto se e somente se sua utilidade esperada é tão boa quanto a utilidade de qualquer outra alternativa.

Para o mesmo autor, o utilitarismo de regra diferencia-se do utilitarismo de ato ao não avaliar cada ato somente pela sua utilidade. Os atos são avaliados de acordo com as regras, e as regras de acordo com a utilidade. O utilitarismo de regra sustenta que um ato é moralmente permitido se e somente se as regras com maior utilidade permitirem tal ato. A utilidade esperada das regras é uma questão de utilidade de internalização geral. Para um código de regras a serem internalizadas é necessário que as pessoas acreditem que essas sejam justificadas e estejam dispostas a agir e reagir de acordo com elas.

Para Hare (2009) o utilitarismo pode ser considerado como uma teoria composta por elementos conhecidos como consequencialismo, assistencialismo e agregacionismo. O consequencialismo pode ser entendido como a teoria que baseia a escolha das ações nas consequências de tais ações: o que determina a qualidade moral da ação é a sua consequência. O segundo constituinte do utilitarismo é o assistencialismo; utilitaristas entendem que o que é moralmente relevante da ação são as consequências que melhoram ou diminuem o bem-estar de todos os afetados. E o terceiro elemento constituinte é o

agregacionismo, que implica em ignorarmos a distribuição do bem-estar e simplesmente maximizar o seu valor total em conjunto.

Singer (1998) compreende o utilitarismo de maneira semelhante a Bentham, porém defende que as consequências devem ser compreendidas “como o significado de algo que, examinadas todas as alternativas, favorece os interesses dos que são afetados, e não como algo que simplesmente aumenta o prazer e diminui o sofrimento” (p. 22). Singer utiliza em seus escritos o utilitarismo de preferências, defendendo que a moralidade de uma ação depende da felicidade ou bem-estar geral, não do próprio agente, mas geral, e que este bem-estar consiste na satisfação dos desejos ou preferências das pessoas, que devem ser maximizados. Nesse sentido entendemos que é necessário satisfazer as preferências da maioria das pessoas para assim maximizar o bem-estar ou felicidade e minimizar a dor ou mal-estar.

Ao pensarmos eticamente levamos em conta não apenas nossos interesses, mas também os interesses daqueles que serão afetados pela nossa decisão. Somos iguais, temos direitos e obrigações iguais, “cada um conta como um, ninguém mais que um” (HARE, 2009, p. 87). Em sua defesa do princípio da igual consideração de interesses, Singer afirma que este atua como uma balança, pesando de maneira igual os interesses de todos. Ao levar em conta os interesses de todos os seres humanos precisamos ter consciência de que não podemos diferenciá-los segundo sua raça, cor, sexo ou qualquer outra característica; o elemento básico da igualdade deve ser aplicado a todos.

No que diz respeito à questão da igualdade entre os seres humanos, ao longo dos anos a posição da sociedade frente às desigualdades mudou, principalmente no que diz respeito à desigualdade racial e à questão da diferença entre sexos. Hoje não é mais aceitável que uma pessoa de pele negra seja vendida como objeto, nem é aceitável que uma mulher seja proibida de exercer determinada atividade porque esta é exclusiva dos homens. A maneira como nos portamos diante das desigualdades vem mudando com o tempo, com a evolução científica, tecnológica e também com a evolução humana. Nesse sentido, entendemos que não devemos desconsiderar os interesses das pessoas, uma vez que, se devemos ser tratados de maneira semelhante, nossos interesses devem ser respeitados de tal maneira. Singer (1998, p. 32) afirma que: “o elemento básico – levar em conta os interesses das pessoas, sejam eles quais forem – deve aplicar-se a todos, sem levar em consideração a sua raça, o seu sexo ou os pontos alcançados em teste de inteligência”.

Singer (1998) defende que não há como afirmar que todos os seres humanos são iguais, pois possuímos características tanto físicas, quanto psíquicas e genéticas bem

particulares. Porém, o fato de não podermos ser considerados iguais não significa que possamos ser discriminados pelas nossas diferenças. É justamente as nossas diferenças que proporcionam uma variedade enorme de aptidões profissionais, talentos artísticos e tantas outras virtudes do ser humano. Considerar o interesse do outro faz parte da relação ética que temos com a sociedade, uma vez que procuramos sempre promover o bem para a maioria. Mesmo que o outro não esteja no nosso círculo de relações sociais, levar em consideração seus interesses ao tomar uma decisão é relevante na busca pela vida ética, uma vez que a ética orienta nosso processo de tomada de decisão baseado na satisfação dos interesses da maioria e, conseqüentemente, na maximização do bem-estar geral.

Singer (1998) também considera a questão das pessoas com deficiências. É fato que em determinadas situações a pessoa portadora de determinada deficiência não será considerada igual às demais pessoas que não possuem tal deficiência. Por exemplo, ao fazer a seleção de pessoas para o corpo de bombeiros não será correto contratar aquela pessoa que está numa cadeira de rodas. No entanto, devemos ter como princípio moral básico a igual consideração de interesses.

Singer (1998, p. 65) ratifica:

[...] o princípio fundamental da igualdade, no qual se fundamenta a igualdade de todos os seres humanos, é o princípio da igual consideração de interesses. Só um princípio moral básico desse tipo pode permitir que defendamos uma forma de igualdade que inclua todos os seres humanos, com todas as diferenças que existem.

Ao aceitarmos o princípio da igualdade como a base moral das relações entre os membros da nossa espécie, somos direcionados a aceitá-lo também como a base das relações com os animais não-humanos. O bem-estar animal não está muito distante do que consideramos como bem-estar dos seres humanos. Para Singer (1998), o fato de sermos animais mais inteligentes ou algum animal não pertencer à nossa espécie não nos permite explorar os animais menos inteligentes e nem desconsiderar seus interesses.

Dentre os poucos filósofos que aceitaram o princípio da igual consideração de interesses, pode-se destacar Jeremy Bentham, quando volta sua atenção para a característica que considera ser vital na igual consideração, a capacidade de sofrimento dos animais não-humanos. Corroborando, Singer (1998, p. 67) afirma que “a capacidade de sofrer e de desfrutar as coisas é uma condição prévia para se ter quaisquer interesses”. Nesse sentido, entendemos que se um ser sofre, não haveria justificativas para que tal sofrimento não fosse levado em conta e também para que nos recusássemos a tentar

minimizar tal sofrimento. Ao nos depararmos com um ser que não seja capaz de sofrer ou de sentir dor ou alegria, não haverá nada para ser levado em consideração.

Dentre aqueles que transgridem o princípio da igualdade podemos citar os racistas e os especistas. Os racistas priorizam os interesses dos membros de sua raça e, conseqüentemente, deixam para segundo plano os interesses daqueles que não pertencem à sua raça. Há um choque de interesses, uma vez que entre os seres, hoje, a distinção por raças não é mais aceita. Afirmar que uma raça é superior à outra já não é mais aceitável. Para os especistas, os interesses daqueles que não pertencem à sua espécie têm peso menor se comparados aos daqueles que pertencem à sua própria espécie. Para os especistas humanos, a diferença de sofrimento entre os animais humanos e os animais não-humanos está na consciência que os primeiros tem acerca da sua condição, ou seja, a dor sentida por um animal não-humano não é tão má quanto aquela sentida pelo animal humano. A diferença de sofrimento constitui aqui um obstáculo na aplicação da igual consideração de interesses (SINGER, 1998).

No que diz respeito à utilização de animais para fins de alimentação, o autor reflete novamente a partir da igual consideração de interesses, afirmando que “um interesse humano relativamente menor deve ser confrontado com as vidas e o bem-estar dos animais envolvidos. O princípio da igual consideração de interesses não permite que os interesses maiores sejam sacrificados em função dos interesses menores” (SINGER, 1998, p. 73). Quando tratamos da utilização animal para fins de experiência o posicionamento do autor é o mesmo, afirmando que “as experiências indicam uma falha na atribuição de igual consideração de interesses de todos os seres, a despeito da espécie a que pertençam” (SINGER, 1998, p. 77).

Podemos afirmar que a utilização dos animais não-humanos como fonte de alimentação não é errada baseando-se no fato de que tais animais comem uns aos outros. Realmente, para sobreviver os animais não-humanos comem uns aos outros, obedecendo à cadeia alimentar à qual pertencem. Mas devemos nos recordar de que estes animais não-humanos estão respondendo aos seus instintos, à necessidade de sobrevivência e que talvez não tenham consciência do que fazem. Em contrapartida, o animal humano tem consciência das ações que decide executar e, ao optar por comer carne bovina, por exemplo, está ciente de que está comendo um animal não-humano.

Ao tentar propor uma nova visão dos mandamentos da antiga ética, com a finalidade de propor uma abordagem diferenciada dos problemas atuais, Singer, em sua obra *Rethinking life and death* (1996), reescreveu os cinco mandamentos da antiga ética.

Como primeiro novo mandamento, Singer reconhece que o valor da vida humana varia: devemos tratar os seres humanos de acordo com suas características éticas relevantes, muitas delas inerentes aos seres humanos. Dentre tais características, Singer inclui a consciência, a capacidade de interação social, física e mental com outros seres humanos conscientes e ter experiências agradáveis (SINGER, 1996). Quando Singer rejeita o antigo mandamento – trate toda vida humana como de igual valor – está focando na qualidade de vida, na interação social, entre outras. Então as decisões sobre o tratamento e a morte dos pacientes não levam em conta um mandamento antigo, mas sim a visão dos pacientes e dos familiares, estes últimos merecem consideração pela sua perda.

O segundo antigo mandamento afirma “nunca, intencionalmente, tirar uma vida humana inocente” (SINGER, 1996, p. 192). Ao reescrever este mandamento, o autor afirma que devemos ter responsabilidade para com as consequências de nossas decisões. Este novo mandamento relaciona-se aos profissionais da área da saúde, que são responsáveis pelos seus atos, sejam eles de intenção ou de omissão, escolhidos deliberadamente. A sociedade atual está muito mais acostumada a criticar aquele que mata do que aquele que deixa morrer, e nem sempre deixar morrer é mais aceitável do que matar.

Em seu terceiro mandamento, Singer destaca: “respeite o desejo de uma pessoa de viver ou não” (1996, p. 197), contrariando o que prioriza o antigo mandamento “nunca tire sua própria vida e sempre tente prevenir que os outros tirem as suas” (1996, p. 196). Lembramos que pessoa é aquele ser humano que interage socialmente, faz planos para o futuro e deseja continuar vivendo, diferentemente do ser humano cuja consciência não existe. Nesse sentido, terminar a vida de uma pessoa contra a sua vontade é diferente de terminar a vida de um ser humano que não é pessoa (SINGER, 1996). Percebemos aqui que o autor entende como aceitável a suspensão do tratamento de suporte de vida daqueles pacientes que não apresentam mais consciência, que estão em estado vegetativo persistente e que não têm esperança de recuperação. Segundo o mesmo mandamento, entende-se ser igualmente aceitável dar fim à vida de uma pessoa se este for o seu desejo. Se diante de uma determinada condição médica o paciente deseja não viver mais, é admissível que este opte pela eutanásia voluntária.

O quarto antigo mandamento afirma “seja feliz e multiplique” (SINGER, 1996, p. 198); ao reescrevê-lo Singer afirma: “traga crianças ao mundo somente se elas forem desejadas” (1996, p. 200). Este mandamento nos remete aos inúmeros embriões congelados pelos laboratórios ao redor do mundo, às mulheres que sofreram violência

sexual e, como resultado desta, estão esperando uma criança por vezes não desejada, aos casos de gestação de fetos com anencefalia ou alguma outra malformação. Na presente pesquisa, não se tratará das questões relacionadas à gestação e ao aborto, mas julga-se importante destacar a posição do autor perante este tema.

O quinto e último novo mandamento de Singer relaciona-se à não discriminação com base em espécies, contrapondo o antigo mandamento que afirma que devemos tratar toda vida humana como mais preciosa que qualquer outra vida não-humana. Destaca-se aqui a questão da igualdade, entre sexos, entre raças e entre espécies. Por que é legalmente e eticamente permitido utilizar animais em pesquisas e o mesmo não é para seres humanos? Por que é permitida a prática da eutanásia em animais e não nos seres humanos? Estudos científicos mostram que os animais não-humanos apresentam interação social, criam vínculos, sentem a presença e a falta dos seus semelhantes e também dos outros animais.

A partir dos novos mandamentos propostos por Singer, pode-se compreender que há a necessidade de um novo posicionamento ético por parte da sociedade como um todo. Devido aos avanços tecnológicos, às descobertas científicas, principalmente na área da saúde, os dilemas éticos que se enfrenta hoje requerem uma nova abordagem, uma nova análise e uma nova crítica. No que diz respeito à questão da morte, julga-se necessária a compreensão desta de uma nova maneira. É preciso tratar a morte como um elemento constante da nossa vida, da nossa rotina. A morte já não é tida como uma consequência do pecado de quereremos ter o poder sobre a vida e a morte, mas sim um processo que integra o viver de qualquer ser que habite a Terra. Do ponto de vista social, a morte representa muito mais que um processo biológico; é um processo que carrega um significado social, psicológico, ético, religioso, entre outros.

3.2 A EUTANÁSIA NA ÓTICA UTILITARISTA DE SINGER

A vida, na *Constituição Brasileira*, é tida como um direito fundamental e básico. Se esta é entendida como um direito, pode o ser humano querer exercer ou não esse direito? Pode renunciar a viver mediante uma decisão tomada livremente e em pleno uso das suas faculdades mentais? Juntamente com o direito à vida, entra no debate outros direitos fundamentais, como a liberdade, a igualdade e a propriedade.

Pode o ser humano, fazendo uso do direito à liberdade e à autonomia e mediante um diagnóstico terminal, determinar o fim de sua própria vida? Nesse sentido, pode o ser humano optar pela eutanásia voluntária? Para Singer (1998, p. 185), a eutanásia hoje refere-se à morte das pessoas que apresentam um diagnóstico de doença incurável, que necessitam de altas doses de analgesia, “é uma ação praticada em seu benefício e tem por finalidade poupar-lhes a continuidade da dor e do sofrimento”. O autor define ainda a eutanásia voluntária como aquela feita a pedido da pessoa que pretende ser morta. Em alguns países, como Holanda, tal prática já é realizada pelo médico, sem que este seja processado pelo seu ato.

Uma das principais justificativas da eutanásia voluntária tem sido a de que esta pode ser caracterizada como um benefício para aquele ser que é morto. Um paciente com câncer em estado terminal ou com um grau tão avançado de Alzheimer geralmente leva ao adoecimento também de sua família, além do seu. Percebe-se no âmbito assistencial que há uma preocupação muito grande não somente com o paciente enfermo, mas também com seu cuidador e com sua família, uma vez que o cuidado passa a se tornar algo penoso para quem o realiza e para quem está ao lado do enfermo.

Analisando a opção da eutanásia voluntária sob a ótica utilitarista, identifica-se que são levados em conta não apenas os interesses de quem morre, mas também de quem convive com o ser enfermo. Singer (1998, p. 204) destaca que:

O fato de pessoas serem mortas nessas condições não tenderia a espalhar o medo ou insegurança, uma vez que não temos motivo para ter medo de que nos matem com nosso consentimento. Se não queremos ser mortos, simplesmente não consentimos. [...] O utilitarismo preferencial também sugere uma posição favorável, e não contrária, à eutanásia voluntária. Assim como o utilitarismo preferencial deve levar em conta o desejo de continuar vivendo como uma das razões contra tirar a vida, é preciso que leve em conta o desejo de morrer como uma das razões para tirá-la.

Uma vez que Singer (1998) considera correta a ação que favorece os interesses dos que são afetados, podemos afirmar que a eutanásia voluntária é uma prática correta; uma vez que sua ação está de acordo com o desejo daquele que será o principal afetado por tal prática.

Nesse sentido, ressaltamos aqui o direito à liberdade de escolha e o direito de querer viver ou não. Percebemos um novo posicionamento ético perante as escolhas de uma pessoa referente a viver ou morrer quando Singer reescreveu o terceiro mandamento, já descrito anteriormente. Um outro viés da defesa da eutanásia voluntária concentra-se no

respeito ao princípio da autonomia: o ser humano ou a pessoa tem o poder de decidir sobre o seu corpo e a sua vida, tem a possibilidade de querer viver ou não. Para o paciente que se encontra em determinada situação de saúde que não demonstre melhora e para o qual não exista possibilidade de cura, a eutanásia voluntária apresenta-se como uma opção ou escolha racional e socialmente aceitável. Prevalece então que ser pessoa – possuir suas capacidades cognitivas, interagir socialmente, viver o presente e planejar o futuro – é melhor do que apenas existir – estar biologicamente vivo, ter suas necessidades biológicas satisfeitas, mas não interagir mais com o meio.

Logo, determinar, deliberadamente, o fim de sua vida somente pode ser feito pela pessoa, com plenas faculdades mentais e intelectuais. As pessoas doentes têm o desejo de controlar/administrar o fim de suas vidas. Respeitar a decisão da pessoa garante ao doente o controle e a autonomia de sua vida e principalmente de sua morte. Saber que sua decisão será respeitada pode garantir um conforto e, principalmente, a tranquilidade de fazer uso de sua liberdade e autonomia. Singer (1996) relata que as pessoas doentes preferem morrer em um determinado momento. O desejo de controlar a morte é normalmente melhor satisfeito com a ajuda de um profissional da área da saúde.

Quando a ajuda de um profissional é solicitada, entra em questão a ética profissional e também os valores morais deste profissional. Percebemos a contradição de conceitos, uma vez que o profissional foi treinado e capacitado para promover a saúde e a recuperação do paciente e, não havendo possibilidade de recuperação, promover a melhor qualidade de sobrevivência. Os ensinamentos éticos não permitem a prática de determinadas situações que vemos na atualidade, como, por exemplo, a eutanásia, o aborto, o uso de células-tronco e a manipulação de embriões congelados, permitem apenas discussão de tais situações, uma vez que os profissionais de saúde não são treinados para promover a morte, mas sim para promover a vida. Nesse sentido, percebemos que o profissional da saúde, por vezes, não está preparado para enfrentar a demanda atual pelo controle sobre como os pacientes desejam morrer, pelo controle do próprio corpo e pelos avanços da ciência por meio da pesquisa.

Alguns casos que se tornaram famosos devido à repercussão podem indicar a necessidade de uma nova abordagem de temas polêmicos da área da saúde. Um exemplo que podemos citar é o do britânico Anthony Bland, que em 1989, então com dezessete anos de idade, sofreu um acidente durante uma partida de futebol, quando uma centena de torcedores foi empurrada contra a cerca que havia sido erguida para contê-los. Após a ordem ser reestabelecida, verificou-se que dezenove torcedores haviam morrido. Tony

Bland não morreu, mas seus pulmões foram esmagados, privando seu cérebro de oxigênio. No hospital, após exames, diagnosticou-se que somente o tronco cerebral de Tony Bland não havia sido afetado pela anóxia⁴, mas o córtex cerebral estava completamente destruído.

Após o diagnóstico, Tony permaneceu em estado vegetativo persistente, sendo alimentado por uma sonda que vai até seu intestino. A bexiga era esvaziada por meio de uma sonda vesical, que frequentemente causava infecção. Suas articulações enrijecidas fizeram com que seus membros ficassem contraídos e, devido à lesão neurológica, não havia consciência. Diante do diagnóstico definitivo e da inexistência de uma possível melhora, a família de Tony Bland solicitou à corte britânica a suspensão do tratamento de manutenção da vida.

Segundo Singer (1996), no caso de Anthony Bland o triste estado do paciente e o sofrimento de sua devota família deveriam atrair a simpatia dos juízes. Nesse sentido, o julgamento do pedido da família de Bland para interromper o tratamento permitiu considerar a qualidade de vida dentro de uma decisão onde a vida deveria ser prolongada e também levar em conta a morte de um ser humano inocente. Sendo assim, o caso marca o momento em que a corte britânica deixa de considerar o parâmetro tradicional da santidade da vida e passa a levar em conta a qualidade de vida.

Percebe-se aqui a necessidade de haver uma preocupação não somente com o corpo, mas principalmente com a pessoa. É necessário respeitar um corpo morto, mas nossas considerações devem ser voltadas para um ser consciente, que experiencia a dor, o sofrimento e todas as consequências de sua doença ou condição médica. De acordo com a corte britânica, continuar meramente a vida biológica não é, na ausência de melhora ou esperança de melhora, um benefício para o paciente. Sendo assim, em 1993 os pais de Anthony Bland tornaram-se os primeiros da história jurídica inglesa a receberem a permissão da suprema corte para suspender o tratamento de suporte de vida, incluindo água e alimentação de seu filho (SINGER, 1996).

Inúmeros outros casos, que geraram tamanha polêmica e discussão como o caso de Tony Bland, podem ser citados, como por exemplo, Nancy Cruzan, nos Estados Unidos, Ramon Sampedro, na Espanha. No Brasil, um relato de um médico surpreendeu a comunidade em 2004, quando o mesmo afirmava que havia praticado a eutanásia em inúmeros pacientes desde o ano de 1959. “A visão tradicional de que toda vida humana é

⁴ Anóxia: ausência de oxigenação por meio da circulação sanguínea, privação do suprimento de oxigênio. No caso do sistema nervoso central, a anóxia causa a morte dos neurônios, provocando lesão irreversível.

sacrossanta é simplesmente incapaz de lidar com a ordem dos problemas que enfrentamos” (SINGER, 1996, p. 189). Diante destes casos, e com os avanços tecnológicos na medicina, torna-se impossível reter o princípio da santidade da vida humana. Para o mesmo autor (1996) procuramos uma ética que se sensibilize e leve em conta quando manter a vida irá beneficiar ou prejudicar o ser humano cuja vida é mantida. Suspender o tratamento de suporte de vida é diferente de causar ativamente a morte do paciente.

Para Ausín (1998), a reflexão da ética tradicional está determinada e condicionada pela lógica (e pela ontologia) bivalente de raiz aristotélica. Devemos escolher um entre dois, ou o branco ou o preto, ou isto ou aquilo, ou tem ou não tem, ou está vivo ou está morto. O reconhecimento da gradualidade dos processos de vida e morte nos permite reinterpretar a eutanásia, não tanto como um abreviamento da vida, mas como um abreviamento de um processo de morte – que por vezes pode ser extremamente doloroso, longo e sem nenhuma esperança de recuperação. A eutanásia então passa a ser entendida como uma abreviação da agonia e não uma prolongação daquela vida que já não é mais vida. Novamente destacamos aqui a importância da qualidade de vida da pessoa que deseja morrer.

Corroborando, Singer (1998, p. 185) relata que o termo eutanásia hoje

é usado para referir-se à morte daqueles que estão com doenças incuráveis e sofrem de angústia e dores insuportáveis; é uma ação praticada em seu benefício e tem por finalidade poupar-lhes a continuidade da dor e do sofrimento.

Entre os utilitaristas, Mill (2006) descreve a liberdade como um elemento importante para a construção de um estado justo. O homem, desde os tempos mais remotos, sempre buscou e lutou pela sua liberdade e de seus semelhantes. Quando nos remetemos ao convívio em sociedade, lembramos do poder que esta exerce sobre o indivíduo, o poder que Mill chama de liberdade civil ou social. O próprio autor questiona até que ponto a sociedade pode exercer poder sobre o indivíduo, onde colocar os limites de atuação de um e de outro. Descreve a necessidade do ajuste entre a independência individual e o controle social.

Para que este ajuste ou controle seja correto e leve em conta todos os sujeitos envolvidos, a opinião tanto do indivíduo quanto da sociedade deve ser amparada em boas razões, caso contrário a escolha será por preferência, que acabará beneficiando somente uma das partes envolvidas. A luta entre a liberdade e a autoridade é uma das características mais evidente das diferentes épocas da história, principalmente em países como Grécia, Inglaterra e até no próprio Brasil.

Por liberdade, os povos entendiam a proteção contra a tirania dos governantes políticos, pois os povos entendiam que os governantes estavam numa posição diretamente oposta a eles. Era a relação entre classe dominante – rei – e a classe dominada – súditos. Considerava-se a liberdade de consciência como um direito irrevogável, diferentemente da liberdade de ação, que poderia sofrer interferência com a finalidade de proteção do indivíduo.

Nesse sentido, a comunidade civilizada pode interferir contra a vontade do indivíduo a fim de evitar danos aos outros. No que diz respeito ao indivíduo, a independência deste é absoluta. Mill (2006, p. 28) defende que “sobre si mesmo, sobre seu próprio corpo e mente o indivíduo é soberano”. A área apropriada da liberdade humana compreende o domínio da consciência, a liberdade de pensamento e sentimento e a liberdade de associação entre os indivíduos; se estas liberdades não forem respeitadas nenhuma sociedade é livre.

Para Mill (2006), a liberdade não é um direito natural. A liberdade é percebida como a defesa do domínio das decisões individuais. Sob o ponto de vista de Mill, o maior risco para a liberdade não provinha do governo, mas de uma maioria que olhava com suspeita as minorias dissidentes.

Para Canto-Sperber (2002, p. 74) um indivíduo possui livre-arbítrio “na medida em que possui o tipo de controle geralmente associado (de uma maneira ou de outra) à responsabilidade moral”. Para ser moralmente responsável por sua conduta, o ser humano deve dispor do livre-arbítrio, sendo assim, pode-se entender que a opção pela eutanásia voluntária frente a um diagnóstico irreversível, pode ser aceita uma vez que o ser humano fez uso do livre-arbítrio para optar e é moralmente responsável pela sua escolha de querer morrer e de não aceitar o tratamento que lhe é oferecido.

Aceitar ou concordar com um pedido de eutanásia vindo de um paciente consciente, lúcido e orientado não é tarefa fácil para os profissionais da área da saúde, uma vez que estes aprenderam a cuidar e a lutar pela vida, até o último momento. Tentar compreender a escolha do paciente por uma ótica diferente requer uma revisão de conceitos, tanto daqueles que os profissionais da saúde recebem ao longo de suas vidas quanto daqueles aprendidos durante a formação profissional. Um dos principais conceitos a serem revisados é o da santidade da vida humana.

Singer, em sua obra *Unsantifying human life* (2002), contrapõe a doutrina da santidade da vida humana. O autor afirma que a vida humana não tem valor superior ou melhor do que a vida de outro animal. Então, se é correto praticar a eutanásia em um

animal porque este se encontra em sofrimento sem possibilidade de melhora, por que não é aceitável praticar a eutanásia no ser humano que se encontra em situação de sofrimento e sem possibilidade de cura? O que difere a vida humana da vida animal? O animal, assim como o ser humano, cria vínculos, demonstra sentimentos, sente dor, prazer, felicidade. Pode não compreender esses sentimentos todos, mas entende o que lhe faz bem e o que não faz. Partindo desta oposição à doutrina da santidade da vida humana, entende-se que é correto sim proporcionar a eutanásia ao ser humano, quando ele a solicita, mediante uma situação de doença onde não há mais possibilidade de melhora ou cura.

4 CRÍTICAS À POSIÇÃO UTILITARISTA

4.1 A VIDA NÃO É PROPRIEDADE PRÓPRIA

O princípio da santidade da vida humana está associado a duas fortes tradições de pensamento, oriental e ocidental. O pensamento oriental tem sua origem no jainismo, uma religião indiana tão antiga quanto a própria história. Assim como no budismo, o jainismo acredita na concepção sagrada da vida, sem nenhuma distinção entre seres humanos, animais ou qualquer outro tipo de vida. Tal religião prega, por exemplo, o veganismo, justificando que não é correto matar nenhum tipo de animal para a alimentação (RACHELS, 1986).

Para o mesmo autor, o pensamento ocidental diferencia-se do oriental por não acreditar que toda vida seja sagrada, muito pelo contrário, enfatiza a diferença entre a vida humana e a vida não humana. Diferentemente do jainismo, o pensamento ocidental não vê problema algum no hábito de comer carne ou no ato de matar os animais por um propósito qualquer. “O que para o jainismo ou o budismo é sagrado, para os ocidentais é mera superstição” (RACHELS, 1986, p. 23).

O ser humano foi criado por Deus a sua imagem e semelhança. Logo, toda e qualquer vida humana é sagrada podendo ser tirada somente por este mesmo Deus que a criou. Nesse sentido matar uma pessoa seria uma ofensa ao Deus criador. No centro do princípio da santidade da vida humana está o fato de que se for um ser humano e estiver vivo, tal vida é sagrada. Não importa em quais condições este ser esteja, sua vida sempre será um bem intocável, inviolável e somente Deus poderá tirá-la.

Apesar do tradicional princípio da santidade da vida humana, hoje alguns países aceitam determinados tipos de mortes, como a morte por determinação judicial – a pena de morte em alguns estados americanos – ou a morte durante a guerra. Porém a morte intencional de um ser humano inocente continua sendo inaceitável e totalmente proibida. A mais interessante distinção está entre matar um ser humano inocente e deixá-lo morrer. Parece ser, eventualmente, permissível e aceitável deixá-lo morrer, enquanto que matá-lo seria inadmissível.

Seria aceitável deixá-lo morrer, por exemplo, diante de uma doença incurável ou um estado de saúde irreversível, uma vez que medidas extremas não seriam tomadas para manter este ser humano vivo, seria apenas proporcionado medidas de conforto e alívio da

dor. Ao passo que, matá-lo, para evitar seu sofrimento não é ética e moralmente aceito, visto que seria um crime cometido contra um ser humano inocente. O princípio da santidade da vida humana defende que a vida, independente de qual situação esteja o ser humano, vale a pena e somente Deus pode determinar seu fim.

Na atualidade, percebemos que a vida tem perdido a sua conotação moral, principalmente nos extremos, início e fim, na medida em que a relação se torna mais instrumental. A preocupação com a manutenção da vida por meio de medidas extremas demonstra a medicalização da saúde, onde o cuidado da pessoa em si é deixado de lado, visto que a preocupação maior é com a manutenção da vida.

O agir técnico da medicina se refere por sua natureza a uma ideia de vida quantificável, que conhece um mais e um menos, e impõe, portanto, comparações e escolhas. É nesse sentido que se deve entender a referência à qualidade da vida, procurar evidenciar como a vida é vivida e não a quantidade de tempo em que é vivida. A concepção de vida sagrada, tornando-a indisponível aos sujeitos envolvidos, por vezes acaba sendo defendida de modo fetichista, visto que não há espaço para a discussão sobre a qualidade de vida ai invés do tempo de vida.

A vida humana é o fundamento de todos os bens, é a partir dela que toda relação social se estabelece, todo vínculo, todo convívio entre os seres humanos. A maior parte dos seres humanos considera a vida como um bem sagrado, como um ato de amor de um Deus superior. Nesse sentido, a maioria dos seres humanos entende que não deve-se dispor da vida como bem quiser, não é permitido usufruí-la de qualquer maneira, é dever dos seres humanos conversar e fazer frutificar a vida. A partir desta afirmação, a Sagrada Congregação para Doutrina da Fé aponta algumas consequências, a saber:

Ninguém pode atentar contra a vida de um homem inocente, sem com isso se opor ao amor de Deus para com ele, sem violar um direito fundamental que não se pode perder nem alienar, sem cometer um crime de extrema gravidade. Todos os homens têm o dever de conformar a sua vida com a vontade do Criador. A vida é lhes confiada como um bem que devem fazer frutificar já neste mundo, mas só encontrará perfeição plena na vida eterna. A morte voluntária ou suicídio, portanto, é tão inaceitável como o homicídio: porque tal ato da parte do homem constitui uma recusa da soberania de Deus e do seu desígnio de amor. Além disto, o suicídio é, muitas vezes, rejeição do amor para consigo mesmo, negação da aspiração natural à vida, abdicação frente às obrigações de justiça e caridade para com o próximo, para com as várias comunidades e para com todo o corpo social – se bem que por vezes, como se sabe, intervenham condições psicológicas que podem atenuar ou mesmo suprimir por completo a responsabilidade.

Toda vida humana vale a pena e, mesmo que o ser humano temporariamente acredite que não vale por subestimar suas possibilidades de felicidade, sua vida não vale

menos que qualquer outra vida e merece a mesma proteção moral que qualquer outro ser humano. Quando uma pessoa decide tirar a própria vida, está sujeita a julgamento por parte da sociedade, uma vez que se acredita que somente Deus tem direito sobre nós. Segundo Tomás de Aquino (S. Th. II, questão 64, artigo 5), o ato de tirar a própria vida é moralmente condenável. Afirma:

mas, a passagem desta vida para uma vida mais feliz não depende do livre arbítrio, mas do poder divino. Logo, não é permitido ao homem matar-se, para passar a uma vida mais feliz. Igualmente, não lícito matar-se para escapar às misérias da vida presente, pois, como mostra o Filósofo, último e o mais terrível dos males dessa vida é a morte.

Para Marquis (2009) a teoria da dessantificação da vida de Singer não é satisfatória, uma vez que não pode ser aplicada a todos os seres humanos e não é moralmente permissível matar todo e qualquer ser humano que assim o desejar. Não é correto praticar eutanásia em uma mulher que a solicita, uma vez que esta apresenta um diagnóstico de depressão e que com o tratamento correto os sintomas tendem a diminuir e, conseqüentemente, o desejo de morrer também.

Não há justificativa real para aceitar que se pratique eutanásia nos seres humanos. Os indivíduos como nós, têm certos direitos fundamentais, como direito à vida, à liberdade e o direito de ter a melhor oportunidade para florescer. Tais direitos fundamentais existem em virtude da característica de humanidade que os indivíduos possuem. O direito mais básico é o direito à vida, logo, em qualquer circunstância é errado matar um ser humano, simplesmente porque este o quer. É errado também o infanticídio e o aborto, visto que fetos são humanos também (MARQUIS, 2009). Ao compreendermos a vida como um direito, temos o dever de mantê-la, visto que nossos direitos precisam ser respeitados. Não podemos destituir um ser humano de seus direitos básicos, tais como direito à vida, à saúde, à liberdade – salvo em situações que ele é destituído de sua liberdade como punição. Nesse sentido entendemos que se a vida é um direito, não cabe a nenhum ser humano tirá-la nem dele mesmo nem de mais ninguém.

O que torna condenável o ato de tirar a vida de um ser humano é exatamente tudo o que esse ser humano pode vir a ser, suas aspirações, seus desejos, planos, metas, ambições. O ser humano é um ser de infinitas possibilidades e tirá-lo dessas possibilidades é o que caracteriza como inaceitável a prática da eutanásia para algumas pessoas.

A prática da eutanásia fere a aliança de todo ser humano com todos os seres humanos, a relação de proximidade e de confiança. Tal aliança é quebrada no momento em

que um ser humano entende ter o direito sobre a vida de outro ser humano, entende que pode determinar o fim da vida, o momento exato em que este deve morrer. Vivemos numa sociedade que prioriza a manutenção e o respeito de direitos básicos, no entanto, sabemos que, na nossa realidade, nem todos os direitos são respeitados, como por exemplo o direito à saúde.

Na chamada ética da qualidade de vida, marcada pelas tecnociências, a relação de confiança entre o ser humano com os outros seres humanos é removida em favor de uma relação humana que pode ser descrita com a figura do “sócio”, que não tem dever para com os outros, se não os derivados dos contratos estipulados. Ou seja, o profissional da área da saúde, mediante o contrato, deve cuidar do paciente, zelar pela sua saúde, pela sua vida e, em alguns casos, proporcionar a melhor qualidade de vida possível diante do quadro em que o paciente se encontra.

O conceito qualidade de vida tem valor psicológico, na medida em que seu valor fica restrito ao sentir do indivíduo. Quando esquece que variações de vida do ser humano não prejudicam o valor de pessoa. O conceito de qualidade de vida pode ser interpretado de várias formas, conforme a área que o analisa. Entre seus elementos, podemos destacar desde a saúde, estilo de vida, renda, educação, felicidade e satisfação pessoal.

De uma forma geral pode ser compreendido como a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus desejos, ambições, expectativas e inquietações (WHOQOL, 1994). Podemos incluir ainda neste conceito a questão da moral, uma vez que está ligada aos costumes e tradições nos quais o ser humano cresceu e se desenvolveu.

A vida do ser humano pode ser analisada do ponto de vista biológico, sob o qual é tida como a propriedade ou qualidade que diferencia organismos vivos de organismos mortos e da matéria inanimada. Consiste na manifestação de funções como metabolismo, crescimento, reprodução, respostas a estímulos ou adaptação ao ambiente. Podemos ainda compreender a vida do ponto de vista moral, relacionando-a com os costumes, tradições, a cultura e o meio social em que o ser humano vive. E são essas características, da vida moral, que dão o significado da vida do ser humano, o seu legado, o que ele deixa de bom para as gerações futuras.

O desejo de morrer de um paciente terminal pode ser considerado a última expressão da sua autodeterminação moral? Por vezes não. Por vezes sim. Uma vez que é difícil encontrar na vida uma decisão racional e ponderada acerca da vida, quem dirá acerca da morte. É fato que tal decisão depende também da influência do comportamento

das pessoas circunstantes. O que se teme ao liberar a prática da eutanásia é justamente que todo e qualquer paciente em estado terminal seja condicionado a solicitar a eutanásia voluntária como uma maneira de abreviar não só o seu sofrimento, mas também daqueles que o cercam.

Lamb (1988) pensa que existe a concreta possibilidade de, numa sociedade em que a morte sob solicitação seja considerada lícita, os moribundos acabem numa situação em que são constrangidos a expressar o seu “desejo de morrer” como o cumprimento de um último dever para com os vivos. A eutanásia poderia ser vista como uma via fácil de solução a problemas como solidão e escassez de recursos para assistência.

Em alguns casos a prática da eutanásia seria moralmente aceitável, uma vez que a ação maximizaria a vontade da maioria, principalmente aqueles que participam do círculo social do paciente que a solicita. Nesse sentido, a ação em si seria um ato de bondade? No caso da eutanásia o princípio da beneficência é invertido enquanto introduz entre os deveres de beneficência do médico o dever de dar a morte ao paciente. A benevolência pode se tornar a indiferença recíproca entre os homens e a aceitação resignada de um conceito de ser humano isolado. Ser benevolente para com o sofridor significa não dar apenas o que o paciente quer, mas sim escutar verdadeiramente seu desejo, é perceber o que o ele compreende por bem naquele momento, sem esquecer o real significado do fazer o bem. O objeto de defesa da beneficência é o bem do paciente, e os profissionais da saúde devem agir de maneira que respeitem esse princípio ético. O bem deve emergir da aliança terapêutica instituída entre o paciente e os profissionais da saúde que o assistem.

4.2 SER PESSOA

A vida útil ou inútil está relacionada com as infinitas possibilidades que se apresentam à pessoa, seria uma vida útil aquela em que o ser humano está preso a uma cama, a um respirador mecânico e já não interage mais com o meio? Ou podemos dizer que a pessoa que está ativa em um meio social, que escolhe dentre as possibilidades que a vida lhe apresenta, aquelas que mais lhe agradam e que se sente e se reconhece como membro ativo no cotidiano, como um ser que vive uma vida inútil? Provavelmente não. A maioria das pessoas poderá compreender como vida útil justamente aquela que é proveitosa, que é vivida de maneira intensa, na qual a pessoa se apresenta ao mundo como aquela que deixa marcas.

O termo útil aqui se refere à vida que pode ser vivida de maneira plena, pelo ser humano e pela pessoa, que vai de encontro ao novo mandamento, previamente citado, proposto por Singer (1996) ao afirmar que devemos ser felizes e multiplicar.

Para que o cuidado oferecido ao paciente busque a excelência algumas questões acabam surgindo em meio ao cotidiano do profissional. O que é pessoa? Quem é pessoa? Qual a diferença entre ser humano e pessoa? Tais questões precisam estar elucidadas para os profissionais da área da saúde. Há quem sustente que a pessoa pode vir a existir após o ser humano e extinguir-se antes que a vida humana acabe.

Cotidianamente usamos o termo pessoa para nos referirmos a todo e qualquer ser humano, seja em virtude do hábito ou pela cultura moral enraizada, porém raramente paramos para compreender o real significado da palavra pessoa e o que torna diferente a utilização do termo pessoa ou ser humano. Pretende-se aqui, de maneira breve, compreender o significado do conceito de pessoa aplicado ao ser humano, utilizando como base não a psicologia, que por vezes relaciona o termo ao caráter ou à personalidade, mas sim partindo da reflexão filosófica acerca do tema.

A necessidade de compreender o conceito de pessoa vem da sua ampla utilização no campo da bioética, diante da reflexão dos dilemas morais emergentes na atualidade. Porém não é na contemporaneidade que iniciamos a compreensão do tema, uma vez que não podemos deixar de lado a herança histórica que a própria filosofia traz consigo. A curiosidade e o questionamento sobre o ser humano é tão antigo quanto o próprio ser humano, pois foi com o ser humano que nasceu a interrogação de si, da realidade e do sentido das coisas, revelando-se e, simultaneamente, conhecendo-se neste intenso processo de busca.

A palavra pessoa recebeu diversas significações através dos tempos. Na medida em que os filósofos discutiam e elaboravam suas teorias, o conceito de pessoa foi ganhando características específicas e se tornando cada vez mais complexo. A palavra pessoa deriva do latim *persona* que significa máscara – no sentido de personagem, designando os papéis que o homem interpreta na vida. Com este conceito fica explicitada a relação do homem com alguma coisa em dado momento, a interpretação de papéis demonstra o círculo de relações.

Boécio, o precursor da definição filosófica de pessoa (2005, p. 282) descreve que:

Disso tudo decorre que, se há pessoa tão somente nas substâncias, e naquelas racionais, e se toda substância é uma natureza, mas não consta nos universais, e, sim, nos indivíduos, a definição que se obtém de pessoa é a seguinte: “substância individual de natureza racional”.

Boécio considera a singularidade da pessoa, configurando uma visão otimista da pessoa em virtude da racionalidade. Até então a *polis* e a comunidade eram o sentido último e mais importante para os gregos clássicos e para igreja católica, respectivamente. Para Boécio o primordial é o sujeito que pensa e reflete e, por conta disso, é mais fácil viver em comunidade. Boécio não deixa de lado o viés teológico ao conceituar pessoa, mas procura delimitar o uso da definição no plano da racionalidade.

Corroborando com Boécio, a tradição cristã também apresentou sua definição de pessoa, atribuindo uma concepção divina ao conceito de pessoa. O cristianismo apresentou a noção de pessoa enquanto ser que é livre e responsável pelos seus atos, com capacidade de iniciativa e liberdade. Para São Tomás de Aquino (S. Th. I. questão 29, artigo 4) a alma está ligada ao corpo. Somos humanos uma vez que o corpo está animado por uma alma espiritual, o que significa dizer que não podemos fazer distinção ontológica entre indivíduo humano e pessoa humana, se a pessoa não pertence à espécie *homo sapiens* então também não pertence a nenhuma outra.

Para Locke (1999), pessoa é um ser inteligente e pensante, que possui razão e reflexão, podendo observar-se em diversos tempos e lugares, e isso o faz somente por meio da consciência. Nessa concepção percebemos que a razão, a consciência de si e a característica mental ganham destaque ao definirmos pessoa. Kant (2006, p. 27) também relaciona pessoa à consciência quando afirma:

Que o ser humano possa ter o eu em sua representação, eleva-o infinitamente acima de todos os demais seres que vivem na terra. É por isso que ele é uma pessoa, e uma e mesma pessoa em virtude da unidade da consciência em todas as modificações que lhe possam suceder.

A consciência é mais uma vez destaque na formulação do conceito de pessoa. É o que dá sentido ao corpo e em virtude dessa consciência que o homem enquanto pessoa estabelece suas relações com o meio. Singer (1996) evidencia novamente a característica da consciência ao conceituar pessoa como aquele ser que possui consciência, desejos, planos e entende o passado, o presente e o futuro. “Somente uma pessoa pode querer continuar vivendo, ou ter planos para o futuro, porque somente uma pessoa pode mesmo entender a possibilidade da existência futura para ela ou ele” (p. 197). No sentido de pessoa com relação ao mundo e com as relações sociais, Abbagnano (2007, p. 763) afirma que o “homem é pessoa porque, nos papéis que desempenha, é essencialmente definido por suas relações com os outros”. É destacada na afirmação de Abbagnano a importância das

relações sociais e do estar presente e ativo no meio em que vive. Somos pessoas pois nos relacionamos com tudo que está ao nosso redor.

Dennett (1976) propõe seis critérios necessários para identificarmos uma pessoa. Como primeiro critério, e provavelmente, o mais óbvio, trata a pessoa como ser racional. Para o autor (1976, p. 177-8) “a racionalidade aparece nas teorias éticas de Kant e Rawls e nas teorias metafísicas de Aristóteles e Hintikka”. O segundo critério atribui à pessoa estados de consciência, predicados intencionais. Como terceiro critério o autor apresenta a forma como os outros tratam a pessoa, pessoa é elemento de inquietação ética, conseqüentemente o quarto critério apresenta a forma como a pessoa relaciona-se com o outro, da reciprocidade, se a relação dos outros com a pessoa tem base ética, a relação da pessoa com os outros também deverá ter. O quinto critério trata da capacidade de comunicação verbal que a pessoa deve ter. O sexto critério refere-se à autoconsciência, para nos distinguirmos de outras entidades precisamos ser conscientes, de uma forma que nenhuma outra espécie é (DENNETT, 1976).

Há que se diferenciar o conceito de pessoa e o conceito de ser humano. O primeiro refere-se a um ser autônomo, livre, racional, que se comunica, que interage com o meio. Ser humano refere-se aos membros de uma espécie biológica, um organismo, um corpo. A palavra humano vem do latim *humanus* designa o que é relativo ao homem como espécie. O ser humano distingue-se dos outros animais por agir com racionalidade. Possui grande capacidade mental e habilidade para desenvolver utensílios e adquirir conhecimento. Nascemos seres humanos e nos tornamos pessoa. Para Barbosa (2011) da bem sucedida combinação entre o homem e a pessoa, surge o homem moral, o homem que reflete sobre si, que se reconhece como um eu no tempo e no espaço, que é capaz de perceber-se como responsável por suas ações passadas e de refletir sobre suas ações futuras.

Singer (1998) faz uma distinção entre ser humano e pessoa. Por ser humano, Singer entende os seres autoconscientes, ou seja, dotados de consciência sobre si próprio como entidades distintas que existem ao longo do tempo. É justamente este ser que terá desejos sobre seu próprio futuro. O autor destaca a necessidade de definir o termo ser humano para discutir a questão da defesa e a manutenção do direito à vida. Sendo assim, podemos atribuir ao termo dois significados distintos. O primeiro significado equivale a membro da espécie *Homo sapiens* e o segundo equivale a pessoa.

Somos pessoas porque temos consciência e o direito de decidir sobre o nosso corpo, podemos usufruir do nosso direito à liberdade e à autonomia, podemos optar por realizar ou não determinada ação, ser submetido ou não a determinada situação. Sabe-se,

entretanto, que nem sempre fazemos uso da liberdade, por vezes somos forçados a decidir ou optar por determinada situação em virtude do contexto no qual estamos inseridos, em virtude da nossa condição social, espiritual, psicológica ou fisiológica.

O termo autonomia foi introduzido por Kant para indicar a independência da vontade da pessoa em relação a qualquer desejo ou objeto de desejo e sua capacidade de autodeterminação em harmonia a uma lei própria, no caso, a razão (ABBAGNANO, 2007). Com a liberação da prática da eutanásia a autonomia do paciente estará se tornado a autonomia do profissional médico, logo existe um bem em si ou por bem devemos entender somente o que o paciente considera como tal? Nesse caso, por bem seria apenas a prática da eutanásia? E a qualidade de vida que pode ser oferecida a este paciente não seria um bem também? Quando compreendemos a vida em termos instrumentais, restringimos seu valor à capacidade de realizar determinadas funções positivas ou prazerosas, enquanto que a vida dependente de outros podemos declará-la como inútil. E nesse caso, seria válido manter tal vida inútil? O difícil é definir o que é vida útil e o que é vida inútil.

Para Engelhardt (1998, p. 342):

a medicina lida com pessoas. [...] Portanto, é crucial reconhecer quando a vida das pessoas começa e quando termina, de maneira a saber em relação a quem a medicina, e a assistência à saúde em geral, tem suas obrigações. Os médicos, enfermeiros e demais profissionais da área de saúde precisam saber quando estão diante de uma pessoa.

Um dos requisitos compreendidos como essenciais para considerarmos pessoa trata-se da vida mental, uma vida que proporcione a interação com o meio no qual está inserida e por este motivo ser um agente moral. Corroborando com Dennett, anteriormente citado, Engelhardt propõe que (1998, p. 308):

Não se pode afirmar que os fetos sejam pessoas, no sentido estrito de serem agentes morais. Na verdade, não existe sequer evidências para afirmar que os bebês sejam pessoas no sentido estrito. Seja qual for o tipo de vida mental que existe para os fetos e os bebês, não é a mesma dos agentes morais autoconscientes, de maneira que a condição moral dos mamíferos adultos, *ceteris paribus*, seria mais elevada que a dos fetos ou bebês humanos.

Na presente pesquisa, assumimos que ser humano e pessoa são conceitos distintos, ficando evidente que o ser humano pode existir sem que exista pessoa, e, consequentemente, pessoa poderá existir sem que exista o ser humano, como é o caso dos animais. Por outro lado pode haver ser humano sem que ainda exista uma pessoa e pode existir um ser humano não mais existindo pessoa. O ser humano passa a existir no momento em que ocorre a união do espermatozoide com o óvulo, originando um zigoto, posteriormente um embrião e em seguida um feto. Independente do termo técnico utilizado

para identificar o estágio de desenvolvimento, ali já existe um ser humano, porém a pessoa, podemos dizer, que ainda não. O ser humano é o meio onde a pessoa se desenvolverá, as infinitas possibilidades que estão diante deste ser humano serão escolhidas e utilizadas pela pessoa que ele é. Nesse sentido, ao optar pela eutanásia voluntária a pessoa identifica as possibilidades que lhe são apresentadas e escolhe a que julga ser a melhor diante de sua realidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema eutanásia traz consigo um dos maiores temores do ser humano, a morte. Falar, escrever, discutir e refletir sobre a morte ainda se apresenta como um tabu para muitas pessoas, inclusive para muitos profissionais da área da saúde. Nossa sociedade não nos prepara para a finitude da vida, vivemos como se a morte estivesse distante, presente na nossa realidade, mas longe do nosso cotidiano. Quando ela se apresenta de forma inesperada, chocante e por vezes brutal, retirando do nosso convívio entes queridos somos forçados a admitir que podemos não estar preparados para enfrentar e vivenciar o processo de morte/morrer.

Em virtude dessa circunstância, podemos dizer que discutir acerca da eutanásia também se apresenta como um tabu. Se não estamos preparados para encarar a morte como um elemento presente na vida, como poderemos refletir e discutir acerca da nossa própria morte? Apesar da dificuldade os questionamentos existem. A pessoa tem na sua essência o questionar, foi por meio dos questionamentos que a evolução do mundo foi possível, foi a curiosidade e a capacidade de imaginar que proporcionaram as maiores descobertas da humanidade.

A partir da evolução tecnológica, das descobertas tecnocientíficas, fomos prolongando a vida humana, o que há décadas atrás era impossível de ser feito, hoje é considerado como rotina. Conseqüentemente o reflexo da evolução na área da saúde é visível a qualquer pessoa; os tratamentos oferecidos, os procedimentos cirúrgicos realizados e as tantas vidas salvas graças a toda essa evolução é sentido e vivenciado por todos nós. Mas juntamente com toda essa vivência nos deparamos com situações novas, precisamos fazer escolhas hoje, que até então não eram nem cogitadas por nós.

E ao nos depararmos com situações como decidir se prolongamos ou não a vida de um familiar, se submetemos ou não nosso paciente a mais um tratamento, se investimos ou não em determinada vida toda nossa bagagem cultural, religiosa e ética exerce uma importante influência. É fato que livrar-se dos valores e da cultura em que cada ser foi criado e educado não é fácil. Ou mesmo incluir na sua bagagem histórica e cultural valores que se contrapõem àqueles tidos como base para as ações no cotidiano torna-se um desafio. Mesmo que não acredite na concepção sagrada da vida, poderá ainda perceber um valor de dignidade, poderá entender que a vida humana vale a pena. Mas também poderá

compreender que para determinada pessoa a qualidade de vida é mais importante que a quantidade de vida.

Nesse sentido, discutir acerca da eutanásia, nos posicionarmos a favor ou contra a essa escolha requer um processo de reflexão profundo, por vezes alguns conceitos que estão enraizados na nossa conduta precisam ser deixados de lado, para que novas definições passem a fazer parte da nossa conduta, seja ela na vida pessoal ou profissional. Para o profissional da área da saúde a ponderação acerca da eutanásia pode significar toda uma reestruturação da sua compreensão de pessoa, de ser humano, de cuidado, de qualidade de vida. Tal profissional é capacitado e habilitado para cuidar da vida, cuidar da pessoa e do ser humano, desde sua concepção até sua morte.

Ao fazer o juramento profissional, este compromete-se com a vida e não com a morte, provocar ou facilitar a morte do seu paciente é algo que não pertence a sua rotina de trabalho. Quando o profissional se depara com um paciente que lhe solicita a abreviação de seu sofrimento, a finitude de sua vida, o conflito surge. Surge pois vai contra tudo aquilo em que o profissional sempre acreditou. Aceitar eticamente e moralmente a eutanásia requer uma adaptação da conduta profissional.

Para que a eutanásia voluntária ativa seja aceita ética e judicialmente há um longo caminho a percorrer. Nossa sociedade pode não estar preparada para uma liberação da prática deste tipo específico de eutanásia. Há sim uma preocupação muito grande com as consequências que podem acontecer em virtude de tornar aceitável uma ação que até então era tida como um crime. Mas apenas o fato do tema ser abordado para além das concepções técnicas ou éticas do processo, a abordagem da eutanásia por outras áreas, como a filosofia, podem proporcionar um caminho para uma aceitação e uma possível prática segura da escolha pelo fim da vida.

Concordar e até mesmo aceitar o pedido de morte de um paciente ou mesmo de um familiar pode tornar-se complicado para a pessoa que recebe o pedido. Compreender a trajetória de vida da pessoa, quais foram os motivos que a levaram à solicitação, as suas perspectivas e expectativas de vida e mesmo o que ela entende por vida, pela sua vida pode tornar-se difícil para aquele que se vê diante da solicitação pela eutanásia. Imediatamente surgem os julgamentos sobre a pessoa e, conseqüentemente, sobre seu pedido, todavia, não estamos capacitados para fazer tais julgamentos. Para Cescon (2013) somente uma interpretação global do ser humano pode justificar suas escolhas, mas nem as ciências humanas nem as naturais estão preparadas para proporcionar tal interpretação.

A reflexão filosófica acerca da eutanásia voluntária ativa surge não como uma fuga do problema, mas sim como uma tentativa de interpretar a prática com um olhar diferente, deixando de lado a unilateralidade do tema, proporcionando assim outras perspectivas, outros olhares, que por serem diferentes, resultam em um terreno comum, a realidade, onde podemos confrontar as perspectivas e, por vezes, embasar a prática. Acreditamos que o essencial para o profissional da saúde não é deixar de lado leis morais ou doutrinas religiosas, mas sim tomar como fator principal o fazer o que for melhor para a pessoa em si e para aqueles que serão afetados pela sua conduta.

Singer em seus escritos defende a prática da eutanásia em várias situações, defende que uma mãe pode determinar que desliguem os aparelhos que mantém vivo seu filho, defende que uma pessoa pode sim determinar o fim de sua vida e acredita que a prática da eutanásia pode sim ser uma realidade. No que diz respeito a prática da eutanásia voluntária ativa, entendemos que sim, é uma prática que pode tornar-se comum na sociedade, pode ser aceita como uma decisão de vida e que deve ser respeitada. Afirmamos que concordamos com o posicionamento de Singer no que se refere a prática da eutanásia ativa voluntária.

Entendemos que a eutanásia voluntária ativa pode sim ser aceitável, mediante a reflexão acerca de todas as possibilidades oferecidas para quem opta pela prática. Tal prática pode ser liberada hoje, com os costumes, a conduta moral e as leis que nos são apresentadas? Percebemos que não, antes há um longo caminho a percorrer, há que se tirar o tabu e o medo que permeiam a morte e também precisamos garantir que a prática não se torne uma solução rápida para problemas como hospitais lotados, sistema de saúde público que não tem capacidade para atender a demanda que existe e casas geriátricas cada vez mais lotadas com idosos abandonados. Mas novamente reafirmamos: a prática pode ser uma realidade se for bem estudada, leis forem bem elaboradas e profissionais forem capacitados. Há a necessidade de que a morte passe a ser compreendida como um elemento integrante da vida e não mais como um triste fim do ser humano.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

AQUINO, T. **Summa Teológica**. São Paulo: Loyola, 2005.

AUSÍN, F.J.; PEÑA, L. Derecho a la vida y eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte? **Anuario de Filosofía Del Derecho**, n. 15, p. 13-30, 1998.

BARBOSA, Emerson Silva. O conceito de homem, pessoa e ser humano sob as perspectivas da Antropologia Filosófica e do Direito. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 90, jul 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9837>. Acesso em set 2013.

BENTHAM, J.; MILL, J.S. **Uma introdução aos princípios da moral e da legislação**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

BHATIA, M.S. Stigma, suicide and religion. **British Journal of Psychiatry**, n. 180, fev. p. 188-9, 2002. Disponível em <<http://bjp.rcpsych.org/content/180/2/188.2.full#sec-1>>. Acesso em: 03/01/2013.

BRASIL. **Código Penal**. 45. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina do Brasil. **Resolução nº 1480/97**. 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 01/05/2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

BOÉCIO. **Escritos (OPUSCULA SACRA)**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

BOWLBY, J.; CABRAL, Á. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

CANTO-SPERBER, M. **Dicionário de ética e filosofia moral**. São Leopoldo, RS: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2003. v. 2. p. 74-80.

CARVALHO, J.M. A morte integra a circunstância de existir. In.: _____. **O homem e a filosofia**: pequenas meditações sobre existência e cultura. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998. p. 123-32.

CESCON, E. O conceito funcional de pessoa na bioética secular. **Veritas**, v. 58, n. 1, p. 190-203, jan-abr, 2013.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Rev. Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006.

- COSTA, A. **Thánatos**: da possibilidade de um conceito de morte a partir do logos Heraclítico. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.
- COSTA, C. Razões para o utilitarismo. **Ética**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 155-74, dez. 2002.
- CRISP, R. **Routledge philosophy guidebook to Mill on utilitarianism**. London: Routledge, 1997.
- DENNETT, D. C. Conditions of personhood. In: OKSEMBERG, A. R. (org.). **The identities of persons**. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press, 1976. p. 175-196.
- DUNCAN, H.A. **Dicionário Andrei para enfermeiros e outros profissionais da saúde**. 2. ed. São Paulo: Andrei Editora, 1995.
- ENGELHARDT H. T. **Fundamentos da bioética**. Trad. de José A. Ceschin. São Paulo: Loyola, 1998.
- ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- FERNANDES, M.F.P.; FREITAS, G.F. Processo de morrer. In.: OGUISSO, E.L.C.P.Z. **Ética e bioética**: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole, 2006.
- FOOT, P. *Euthanasia*. In.: _____. *Virtues and vices and other essays in moral philosophy*. Oxford: Clarendon Press, 2002. p. 32-66.
- FRANCISCONI, C.F.; GOLDIM, J.R. **Tipos de eutanásia**. 2003. Disponível em <<http://www.bioetica.ufrgs.br/eutantip.htm>>. Acesso em: 01/05/2012.
- GENSLER, H.J. Singer's unsafety of human life: a critique. In.: SCHALER, J.A. **Singer under fire**: the moral iconoclasta faces his critics. Illinois: Open Court, 2009. p. 163-94.
- GOLDIM, J.R. **Breve histórico da eutanásia**. 2000. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/euthist.htm>>. Acesso em: 01/05/2012.
- HARE, R.M. A utilitarian approach. In.: KUHSE, H.; SINGER, P. **A companion to bioethics**. 2. ed. Wiley-Blackwell, 2009. p. 85-90.
- HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Ed. Vozes; Bragança Paulista: Ed. Universitária São Francisco, 2006.
- HOKER, B. Rule-utilitarianism and euthanasia. In: LA FOLLETTE, H. **Ethics in practice**. Oxford: Blackwell, 1997. p. 42-52. Disponível em: <http://www.blackwellpublishing.com/content/BPL/Images/Content_store/Sample_chapter/0631228330/lafollette.pdf>.
- KANT, I. **Antropologia de um ponto de vista pragmático**. São Paulo: Iluminuras, 2006.
- KASTENBAUM, R. **The psychology of death**. 3. ed. New York: Springer Publish Company, 1999.

- LAMB, D. **Down the slippery slop.** London, 1988.
- LOCKE, J. **Ensaio sobre o entendimento humano.** São Paulo, Nova cultural, 1999.
- LUPER, S. **A filosofia da morte.** São Paulo: Madras, 2010.
- MARKS, L. *Utilitarianism: a psychophysical perspective.* **Paideia**, v. 14, n. 27, p. 9-16, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n27/03.pdf>>
- MARQUIS, D. Singer on abortion and infanticide. In.: SCHALER, J.A. **Singer under fire: the moral iconoclasta faces his critics.** Illinois: Open Court, 2009. p. 133-62.
- MARTIN, L.M. Eutanásia e distanásia. In.: COSTA, S.I.F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (coord.). **Iniciação à bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 171-91.
- MATZEMBACHER, A.; FILHO, P. F. Aspectos éticos e jurídico-penais sobre a eutanásia. **Direito em Debate**, Ijuí, n. 31, p. 11-33, jan.-jun. 2009.
- MILL, J.S. **Ensaio sobre a liberdade:** texto integral. São Paulo: Escala, 2006.
- MORAES, A. **Direitos humanos fundamentais:** teoria geral, comentários do arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MORIN, E. **O homem e a morte.** Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1997.
- NODARI, P.C. Breves considerações filosóficas acerca da morte. In. BRUSTOLIN, L. A. **Morte:** uma abordagem para a vida. Porto Alegre: EST Edições, 2007. p. 26-46.
- OLIVEIRA, M.M. A morte: plenificação ou nadificação. **Poros**, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 51-62, 2009.
- PLATÃO. **A república.** São Paulo: EDIPRO, 1994.
- PESSINI, L. **Eutanásia:** por que abreviar a vida? São Paulo: Loyola, 2004.
- PISETTA, E.E. Sobre morte e possibilidade. **Dissertatio**, Pelotas, n. 27-8, p. 251-75, 2008.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática:** clínica e prática hospitalar. 3. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1998.
- RACHELS, J. The sanctity of life. In.: _____. **The end of life.** Oxford: Oxford University Press, 1986.
- SAGRADA CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ. **Declaração sobre eutanásia.** Disponível em: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_po.html>. Acesso em: 10 julho 2013.
- SARTRE, J. **O ser e o nada:** ensaio de ontologia fenomenológica. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SINGER, P. **Ética prática**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SINGER, P. **Rethinking life and death: the collapse of four traditional ethics**. New York: St. Martin's Griffin, 1996.

SINGER, P. **Unsanctifying human life**. Oxford: Blackwell Publishers Ltd., 2002.

VIEIRA, T.R. **Bioética e biodireito**. 2. ed. atual. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 2003.

VYGOTSKY, L.S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

WHO. **World Health Organization**. (s.d.). WHO definition of palliative care. Disponível em <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 01maio 2012.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1994. p.41-60.