



## **MORTE DIGNA: ASPECTOS SOCIAIS QUE ENVOLVEM A FAMÍLIA E UMA DECISÃO PESSOAL<sup>1</sup>**

VIANA, Noemi Negrão.

*Estudante de mestrado do Programa de Família na Sociedade Contemporânea 2014*  
*noemidireito21@bol.com.br*

14

### **RESUMO**

O presente ensaio trata o tema morte digna e suas conexões com a ciência dentro de uma perspectiva interdisciplinar. É uma revisão bibliográfica no intuito de refletir a problemática para promover o desenvolvimento e enriquecimento das práticas jurídicas na sociedade brasileira, onde ainda é bastante polêmico argumentar a favor ou contra eutanásia ou ortotanásia. Expõe as mudanças sociais na contemporaneidade fragmentadoras de paradigmas na família, bem como nas designações de papéis, onde a ética, sobretudo a do cuidar, é o princípio moral da vontade natural de amparar um familiar debilitado ou moribundo. Não se deseja fazer o leitor mudar de opinião sobre a temática, mas ajudá-lo a compreender melhor sobre decisões pessoais e/ou familiares às quais permitirão uma morte digna e menos dolorosa tanto para quem vai embora quanto para quem fica.

**Palavras chave:** morte digna, ética e família.

### **ABSTRACT**

This essay treats the theme dignified death and its connections with science within an interdisciplinary perspective. Is a literature review to reflect the case to promote the development and enrichment of legal practices in Brazilian society, where it is still quite controversial to debate in favour of or against euthanasia or orthothanasia. To work up social change in contemporary paradigms shredders in the family, as well as in the names of roles, where ethics, especially the care, is the moral principle of the natural will family protect weakened or dying. Not wish to make the reader change of opinion on the subject, but help you understand better about personal decisions and/or family which will allow a dignified death and less painful for who is going and who stays.

**Key-words:** dignified death, ethic and family.

---

<sup>1</sup> Texto orientado por: CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon, Professora do Programa de Família na Sociedade Contemporânea, [vanessa.cavalcanti@uol.com.br](mailto:vanessa.cavalcanti@uol.com.br)



*[...] Ora, a morte é a mais temível de todas as coisas, pois ela é o fim de tudo, e acreditamos que para os mortos já nada mais há de bom ou mau. [...]* (ARISTÓTELES, 2001, p.60)

*[...] as informações que deveriam ser refletidas e tomadas como decisão, compartilhadas com as pessoas mais queridas e não somente a mim. Apesar da consciência de que as decisões [...] seriam e o são tomadas por mim. Tal aconselhamento de Machiavelli, escutar, examinar metodicamente as inúmeras influências e experiências, poder investigar os precedentes, não isenta a minha responsabilidade total pela Vida, minha Vida.* (CAVALCANTI, 2013, p.137)

Em regra, planeja-se dar à luz a um filho, uma viagem, a construção de uma casa, um encontro em família, uma surpresa e etc., mas não a morte ou como será o seu processo, seja a escolha de um procedimento menos sofrido para um paciente terminal ou o seu funeral. Refletir sobre a morte enseja entender o que seja morrer com dignidade<sup>2</sup>, o qual denota ser respeitado pela capacidade de pensar e decidir por si só.

Para começar, parece ser uma ideia negativa, ou seja, preocupar-se com ela e planejá-la como se fosse um acontecimento bom e triunfante. Para pessoas que se encontram aparentemente saudáveis não lhes é cabível conceber a morte como um prêmio. Isto de fato é compreensível. Porém, um doente terminal ou com doença crônica que está submetido a uso de medicamentos ou aparelhos os quais sem eles não estaria vivo, de veras pode ser até considerado perverso mantê-lo vivo desse jeito. Falar de morte, neste caso, denotaria descanso a quem padece e à família que acompanha todo este processo de sofrimento.

Certamente, o acima citado é o momento mais difícil da rotina familiar. Ao receber o diagnóstico de uma doença grave, o apoio da família encoraja quem vai enfrentar esta nova jornada. “[...] Quanto é importante neste momento sentirmos o amor e a presença dos familiares [...] de onde provém toda nossa força para lutar e vencer” (CARNEIRO, 2013, p.67).

Neste ínterim, requer cuidados, ou melhor, ética do cuidado. [...] Todo esse processo não teria finalidade alguma senão fossem justamente as pessoas mais queridas e próximas [...]

---

<sup>2</sup> Morte digna – refere-se ao direito de ter a opção subjetiva de poder conduzir a melhor forma possível de morrer com tranquilidade e redução do sofrimento causado pelo adiamento dela conduzido pela medicina moderna.



através do apoio no cotidiano do cuidar [...] Em processos prolongados, as famílias são território de cuidado[...] O deixar-se cuidar, para além da simples menção da economia do cuidar incentiva a ética do cuidar[...] (CAVALCANTI, 2013, p.142,143).

Por que ética do cuidado? Entender seu significado, do ponto de vista conceitual, poderá ajudar ao leitor. “[...] Quando os usos e costumes coincidem com os princípios naturais do certo e errado, aumentam a delicadeza de nossos sentimentos, e intensificam nosso horror a tudo que se aproxime do mal [...]” (SMITH, 1999, 247). A ética é o princípio natural ou o guia do sujeito para cumprir o seu papel moral determinado pelos usos e costumes pertencentes a uma sociedade e a fim de, em tese, torná-la melhor.

Maria Berenice Dias (2014) define a ética e a moral como mediadoras das relações humanas. Destaca que ética vem do grego *ethos* e significa moral. Sendo, moral a conduta real, individual ou coletiva e ética os princípios ou juízos condutores de ações morais.

A ética, portanto, é o estudo dos padrões morais estabelecidos ou ciência da moral. É mais ampla que o Direito e a moral, pois contém uma gama enorme de regras, estabelecidas apenas como deveres. Escapam do universo normativo das leis porque não precisa de qualquer órgão ou poder para lhe dar efetividade e tampouco do poder estatal.

As circunstâncias, o meio social e histórico determinam a maneira de agir. Esses fatores estabelecem limites e inibem o poder de escolha dos indivíduos. “Não há conduta humana [...] que não se desenvolva na condicionalidade de um complexo de fatos (físicos, econômicos, históricos, estéticos, jurídicos, morais, religiosos) [...] a norma representa sempre tensão entre fato e valor, e o sentido concreto e unitário dessa relação” (REALE, 2002, p.392).

Para Miguel Reale (2002), na moral, as atitudes são unilaterais porque expressam a maneira de agir individual. No social, observa-se a conduta regida bilateralmente pelo elo entre dois ou mais sujeitos. No campo jurídico, o Direito regulamenta essas relações humanas fundamentais onde são impostas sanções estabelecidas pelo Estado. Portanto, pode-se afirmar



que a ética engloba a seguinte tridimensionalidade: moral (axiológico<sup>3</sup>), sociológica e normativa.

As normas e condutas, quando moldadas em padrões morais e éticos validados pela sociedade, são legitimados por esta a qual obedecerá pela vontade natural, explica Dias (2014). O tema da discussão contemporânea é a ética como princípio acolhido por todas as culturas, amparado pela visão aristotélica<sup>4</sup> da busca do bem e no respeito à dignidade humana. E o cuidado, onde entra nessa discussão?

Para Vanessa S. Cavalcanti, Claudia de F. Barbosa e Bárbara Maria dos S. Caldeira (2012), prover, cuidar e proteger são ações distintas e tarefas muito mais que de caráter econômico porque reflete a ética do cuidar. Dentro da família, o ambiente não somente está vinculado à formação do próprio indivíduo, mas espelha as práticas que cada grupo na sua peculiaridade constituirá e fomentará. Esta concepção dá a ideia de enraizamento e da dádiva os quais fortalecem os laços afetivos.

Como espaço de sociabilidade e de formação de valores, o círculo familiar pode sinalizar paralelamente mudanças macroestruturais vivenciadas e compartilhadas na atualidade, seja na conexão entre gerações, sejam os serviços remunerados para suprir a atividade de cuidado realizada por parentes próximos e de primeira instância como mães e pais, ou da ampliação da concepção de família (permitindo a irmãs/ãos, tias/os, primas/os, etc. participarem do cuidar cotidiano).

*Como costumavam dizer os Estoicos, todo homem é primeiro e principalmente recomendado a seu próprio cuidado e todo homem é certamente, em todos os aspectos, mais adequado e capaz de cuidar de si mesmo do que qualquer outra*

---

<sup>3</sup> Axiológico – conceito de valores morais estabelecidos por uma sociedade.

<sup>4</sup> ARISTÓTELES. Ética a Nicômaco:

Como vimos, há duas espécies de virtude, a intelectual e a moral. A primeira deve, em grande parte, sua geração e crescimento ao ensino, e por isso requer experiência e tempo; ao passo que a virtude moral é adquirida em resultado do hábito, de onde o seu nome se derivou, por uma pequena modificação dessa palavra. [...] É evidente, pois, que nenhuma das virtudes morais surge em nós por natureza, visto que nada existe em nós por natureza pode ser alterado pelo hábito [...] Não é, portanto, nem por natureza nem contrariamente à natureza que as virtudes se geram em nós; antes devemos dizer que a natureza nos dá capacidade de recebê-las, e tal capacidade se aperfeiçoa com o hábito. (ARISTÓTELES, 2001, p.31)



*peessoa... Depois de si mesmo, os membros da família, os que habitualmente vivem em casa, seus pais, filhos, irmãos e irmãs, são naturalmente objetos de seus mais cálidos afetos. São natural e comumente as pessoas sobre cuja felicidade ou desgraça a sua conduta deve ter maior influência. Está mais habituado a simpatizar com elas; conhece melhor como provavelmente tudo as afetará, e sua simpatia por elas é mais precisa e determinada, do que pode ser com a maior parte das outras pessoas. Em suma, é mais próxima do que ele sente por si mesmo. (SMITH, 1999, p.274, 275)*

Para enriquecer o tema central deste texto, Maria Filomena Mónica (2011) escreve um livro intitulado “A Morte”, onde mostra o quão é difícil labutar com a morte de um ente querido, tendo em vista as distintas concepções que cada membro da família, na sua subjetividade, faz sobre o assunto. Considera alguns aspectos relevantes e discute sobre o prolongamento da vida ou não. Segue por acrescentar que na Idade Média, a morte era sagrada e hoje é dessacralizada.

Salienta que mesmo tendo o sentido sacro, no período medieval até o século XIX, a ideia de submissão à passagem final do ciclo vital não é tão absoluta quanto pareça. Ademais disto, um olhar no século XIX e nos dias de hoje faz verificar a mudança no tratamento dado ao enfermo.

No século XIX, a terapia era ministrada por um médico clínico geral onde se possibilitava uma relação de confiança e até de amizade. Atualmente, os grupos são interdisciplinares os quais oferecem uma terapia mais abrangente. Tal método adotado tira a relação médico paciente, destaca a autora. Antes a pessoa morria ao lado da família e, hoje, dentro de uma Unidade de Tratamentos Intensivos (UTI) sem um familiar por perto.

O procedimento, acima mencionado, reflete o distanciamento que a sociedade contemporânea tem dado a temática morte. Denota a lógica contraditória do mercado atual. Ao mesmo tempo em que reconhece o valor social das famílias, investe no desenvolvimento do indivíduo apartado das outras esferas que o compõe. Este fato atribui-se a natureza do afastamento da noção do coletivo e supremacia do “eu”. Daí, morrer ou ficar doente não é problema mais nosso, apenas do outro.

Pierpalo Donati (2008) afirma que por causa das ambivalências mercadológicas, as políticas do século XX, baseadas em leis e intervenções sociais, focalizaram atender às necessidades individuais ignoraram o vínculo de relações estáveis. A modernidade priorizou tanto a subjetividade, por tentar fragmentar o máximo possível o sujeito, que desintegrou o ente



familiar e o indivíduo. Este modelo refletiu no próprio comportamento da sociedade conformada por concordar que um parente termine o ciclo vital em um leito solitário. Porém, este padrão é estabelecido em todos os vínculos familiares?

*[...] Quando falamos de um possível desencontro entre a saúde individual e a saúde da família, de que família estamos falando? As camadas médias, pensando no bem do núcleo pai e filhos, tenderiam a cortar os elementos estranhos e potencialmente perturbadores. Reduzindo “a família” ao número mínimo de indivíduos, há muito mais chance de fazer coincidir “saúde da família” com a “saúde de indivíduos”. Nas famílias pobres, por outro lado, parece que certas pessoas acabam sacrificando seus projetos individuais ou os de seu núcleo familiar para salvar indivíduos problemáticos da rede extensa de parentes. Assim, a relação indivíduo – família não pode ser pensada da mesma forma em todo lugar, pois a própria noção de família varia conforme a categoria social com qual estamos lidando. (FONSECA, 2005, p.52)*

Ressalte-se que não há um único modelo de família, bem como as atitudes podem ser definidas ou não pelos parâmetros da modernidade. Requer, então, deixar claro que aceitar e permitir a finalização da vida de um ente querido fora do convívio parental não é premissa absoluta.

Outra situação delicada é definir o momento exato da morte. Uma breve análise sobre faz observar que não há um conceito absoluto para tal, ficando sempre aberto a questionamentos. Quando ocorre e o que é a morte? Do ponto de vista jurídico brasileiro, como este assunto é encarado? A seguir, serão feitas algumas considerações a respeito.

Para a ciência, a morte é um fato natural decorrente em qualquer ser vivo. A Filosofia encara como a totalidade da vida. Primeiramente, acreditava-se que a morte ocorresse pela falta de respiração, depois se concebeu ser por meio da interrupção das batidas do coração, e após isto, adotou-se a morte pela parada cerebral (Mónica, 2011). Ainda não sendo pacificado, em 2008, o debate reacende-se diante do quadro de ter que fixar o momento da morte a fim de poder-se usar os órgãos para transplantes.

Mónica (2011) considera ser um questionamento polêmico o momento em que se devem desligar os aparelhos. Fazê-lo logo após a parada do coração, dar o entendimento de que a morte ocorreria não pela impossibilidade de vida, mas pela decisão de não reanimar o indivíduo. A morte era um acontecimento claro e, hoje, com a evolução tecnológica, aparece um problema



moral e psicológico. Traz uma via dupla para as famílias e os médicos decidirem entre: ou desligar os aparelhos antes do tempo, ou permitir a morte natural de um enfermo totalmente enfraquecido pela doença.

Para mencionar a importância de reconhecer a morte como a possibilidade da natureza humana, a autora cita o romano, Cícero, o qual na obra “Senectude” trata da velhice de forma singela a qual é retratada como parte natural do ciclo da vida. Cícero aceita a ideia de que tanto o jovem tenha características de uma pessoa madura quanto um idoso mantenha aspectos juvenis. Concebe a ideia equilibrada de o ser humano morrer ainda em sã consciência, por opção, sem esperar que isto aconteça quando o seu corpo físico esteja completamente desgastado, embora admita não entregar-se à morte facilmente.

Para continuar o debate, convém endereçá-lo ao âmbito legislativo brasileiro. A Constituição Brasileira de 1988 estabelece a vida como o primeiro direito que não pode ser violado. Porque qualquer outro direito garantido perde seu valor se não há o cumprimento deste. “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]” (CAPUT do art.5º, CF/88)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>5</sup> garante o seguinte: “Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. Deveras nem o Estado e tampouco qualquer pessoa pode decidir sobre a vida de outrem. Paulo Gustavo Gonet Branco (2012) destaca que a titularidade deste direito fundamental é o próprio direito de existir e, por isso, é inalienável e indisponível. Inalienável porque o indivíduo não pode mutilar ou vender parte do seu corpo ou função vital. Indisponível refere-se a ser resguardado sem possibilidade de abdicação.

A respeito da finalização do ciclo vital, determina-se pela parada de todas as funções cerebrais sem nenhuma chance de recuperação e, conseqüentemente, a falta da respiração. Desta maneira, a jurisdição brasileira estabelece o momento certo da retirada dos órgãos para fins de transplante:

---

<sup>5</sup> Art. 3º, RESOLUÇÃO 217 A, 1948. Disponível em:< [http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)>.



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

*§ 1º Os prontuários médicos, contendo os resultados ou os laudos dos exames referentes aos diagnósticos de morte encefálica e cópias dos documentos de que tratam os arts. 2º, parágrafo único; 4º e seus parágrafos; 5º; 7º; 9º, §§ 2º, 4º, 6º e 8º, e 10, quando couber, e detalhando os atos cirúrgicos relativos aos transplantes e enxertos, serão mantidos nos arquivos das instituições referidas no art. 2º por um período mínimo de cinco anos. [...] (LEI 9.434/97)*

Entretanto, quando se pensa que a morte faz parte do processo natural da vida, a Constituição não se posiciona sobre o direito à morte digna como também um aspecto relevante à proteção ao fim da vida digna. Para Branco (2012), o direito à vida impõe ao legislador desenvolver meios de tutelar a vida. A exemplo disto, o Código Civil de 2002 considera a proteção aos direitos de quem vem ao mundo e concede os direitos de personalidade aos que nascem, ou seja, serem pessoas: “Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (art. 2º, CC/02).

O Código Penal de 1941, artigo 121<sup>6</sup>, fixa a pena de seis a vinte anos de reclusão para quem tirar a vida de outrem. Fica claro que as leis brasileiras preocupam-se em manter a vida, pois é cláusula pétrea, ou seja, não pode ser objeto de emenda constitucional, conforme § 4º, inciso IV, do art. 60 da CF/88: “A Constituição poderá ser emendada mediante proposta: [...]§ 4º - Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: [...] IV - os direitos e garantias individuais”.

Mas, até aonde é o limite da proteção ao direito à vida? O cumprimento do direito a vida preserva a integridade física. No entanto, será que uma pessoa em fase terminal, com corpo cheio de escaras de tanto ficar em cima de um colchão, tem verdadeiramente a sua integridade física preservada? Como o suicídio assistido é encarado? Será que a eutanásia pode ser definida como suicídio?

---

<sup>6</sup> Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. (art.121, CP/40)





Mónica (2011) prossegue por mostrar a evolução dos conceitos sobre morte. O suicídio era considerado por Platão como crime, pois é a perda da essência humana, salvo quando era consentido por autoridades, devido à profunda tristeza e desonra pessoal. Em Roma, a lei condenava o suicídio se fosse para fugir de um castigo imposto, porém era aceito para evitar uma condenação moral ou derrota em campo de batalha como também ordenado por autoridades. Os estoicos também admitiam o suicídio como resultado de infelicidade.

*As doenças debilitantes, contra as quais a atual ciência é inócua e insuficiente [...] são seguramente razões de suicídio [...] é frequentemente capaz de levar uma pessoa a livrar-se de uma existência detestável. Madame de Staël [...] tentou demonstrar que o suicídio é uma ação antinatural e que não se deve considerá-lo um ato de coragem; [...] Argumentos como esses afetam muito pouco as almas a quem a infelicidade domina [...] Antes de tudo, é um absurdo considerar antinatural um comportamento que se consuma com tanta frequência; o suicídio não é, de modo algum, antinatural, pois diariamente somos suas testemunhas. O que é contra a natureza não acontece. Ao contrário, está na natureza de nossa sociedade gerar muitos suicídios [...] As sociedades não geram todas, portanto, os mesmos produtos; é o que precisamos ter em mente para trabalharmos na reforma de nossa sociedade e permitir-lhe que se eleve a um patamar mais alto[...] Não é com insultos aos mortos que se enfrenta uma questão tão controversa (MARX, 2006, p.24,25).*

Percebe-se que o suicídio é uma prática sempre presente entre os humanos. Não há como estranhar ou escandalizar o assunto. Requer entender o motivo que pessoas comuns, independente de classe social, resolvem permanecer vivas ou não. Karl Marx (2006) escreve sobre a temática e critica veementemente a postura da sociedade mediante o fato. Questiona se quem deve ser julgado é o indivíduo pelo ato de tirar a vida ou são os aspectos determinantes para tal atitude.

Mónica (2011) apresenta a definição para eutanásia, do grego *eu* (boa) e *thánatos* (morte), e acrescenta que o suicídio era defendido por Sócrates se fosse para aliviar o sofrimento de doença e impedir ser desonrado pelo inimigo. Os espartanos radicalmente matavam idosos e as crianças débeis. Com o cristianismo qualquer prática desta, inclusive a eutanásia, passou a ser considerada crime pela Igreja Católica. O suicida era excomungado e julgado por homicídio do próprio corpo.

Já no século XVI, católicos como Thomas More e Francis Bacon defendiam o suicídio quando a moléstia não houvesse mais a possibilidade de melhora. No final do século XVII, tal



juízo na Inglaterra perdeu o valor uma vez que fora considerado um absurdo punir mortos. É um tema controverso, porquanto se observa sociedades totalmente contra, bem como aquelas a favor como é o caso de muitas sociedades primitivas.

É premissa neste texto respeitar quem opta por suportar o sofrimento da enfermidade até o fim da vida e quem escolhe não suportar a tortura oferecida por uma enfermidade ao final da vida. Cabe ressaltar que recusar um tratamento e a eutanásia têm conotações diferentes. A recusa leva a uma provável morte e a eutanásia certamente a pessoa morre.

Para um médico é extremamente desafiador enfrentar um quadro mórbido no qual parte da família quer desligar os aparelhos do doente inconsciente e a outra não. Inclui-se, neste contexto, se tiver apenas um aparato hospitalar disponível e o médico fizer a escolha entre um paciente idoso e um jovem. Não tem como se avaliar a atitude pela intenção, ao que, aliás, Mónica (2011) quer saber como classificá-la.

Na maioria dos Estados é proibida a elaboração do testamento vital, a exceção da Espanha onde se permite a elaboração do testamento vital, sedação terminal e a recusa de tratamento através da Lei da Autonomia do Paciente, de 2002. O artigo 11 desta Lei permite que um sujeito, em plena sanidade mental, decida sobre sua vida ou o destino a ser dado aos seus órgãos em caso de óbito, além de designar alguém para representá-lo se não puder falar.

#### Artículo 11. Instrucciones previas.

*1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. (LEY 41/2002)*

O testamento vital aceito pela Espanha abre espaço ao direito da recusa ao prolongamento da vida pelos recursos da Medicina. Não admite a eutanásia porque não sucede da natureza, mas é um procedimento induzido. A referida Lei é um grande avanço, pois a falta de um documento de instruções prévias coloca os médicos e os familiares em uma situação



embaraçosa. Se o doente não puder falar e o médico resolver desligar ou manter os aparelhos: será que o enfermo quer ou não continuar a viver mesmo que seja entubado? E se o indivíduo ouvir e tiver consciência de tudo que se passa em sua volta e não conseguir expressar-se?

Se o doente puder manifestar-se, atenua a situação. É bem melindroso caso a pessoa esteja presa entre as ferragens de um automóvel, seja impossível retirá-la de lá com vida e esta pede ao médico ou ao policial que lhe tire a vida. Certamente, o policial não o fará e o médico aliviará a dor da morte com a administração ou retirada de medicamentos.

“Este ato também não é uma eutanásia passiva? Será que a ação de um médico que não dá um medicamento a quem tem uma pneumonia é filosoficamente diversa da de um colega que ministra uma injeção letal (MÓNICA, 2011, p.42)?”. De fato, sabe-se que o médico tem princípios e convicções éticas norteadores da consciência. “Então, no caso de uma pessoa impossibilitada de decidir sobre sua vida quem deverá fazer: o médico, a família ou os juízes?” (MÓNICA, 2011, p.43).

Mónica (2001) prossegue por apresentar que em 2001, na Holanda, uma lei passou a autorizar a eutanásia e o suicídio assistido desde que se cumpram alguns requisitos previstos nela. Os oponentes alegavam a alta procura por um dos procedimentos, porém isto não ocorreu. Na Inglaterra, não é permitida a eutanásia, mas admite-se a retirada da culpabilidade do acompanhante do doente.

O problema já é muito delicado ao estar a pessoa lúcida, pior fica se a eutanásia for utilizada em quem não pediu. Por isso, propõe a legalização do testamento vital, onde os familiares poderão certificar-se da vontade de quem não pode expressar-se. Na França, ainda é



considerado crime a eutanásia ativa. Todavia, a passiva ou ortotanásia<sup>7</sup> (permitir que a pessoa morra naturalmente) foi liberada a partir da Lei Léonetti<sup>8</sup> (lei do deixar morrer) em 2005.

Outro aspecto o aumento da longevidade humana traz outro problema: Quem vai cuidar de membro da família em quadro terminal, principalmente os acometidos de alguma doença mental degenerativa? A partir daqui, far-se-á uma retomada aos desafios atuais no que tange a dádiva do cuidar.

Jacques T. Godbout (1999) observa que numa tentativa de formatar o ser humano como ser individual para que este sirva ao mercado por suprir obrigações modernas, o Estado se propõe como responsável em fornecer bens e serviços para cuidar das pessoas, desobriga o indivíduo da afetividade e do cuidado nas relações privadas. Na prática, ou por falta de vontade, ou financeira, ele não constrói locais adequados para atender as famílias de maneira digna.

Este contexto não tem sido verídico pelo fato de que as relações de afeto e de cuidado ao próximo são naturais ao indivíduo, ou seja, este sujeito que é liberto de obrigações, “obriga-se” voluntariamente. Fica evidente quando alguém cuida de um amigo doente no hospital, obriga-se de forma espontânea a cuidá-lo. Sem sombra de dúvida, não há como separar as pessoas que se amam num momento tão peculiar como o fim da vida por exemplo.

*A hipótese que pretendo defender é a avançada por Godbout de que mesmo que o Estado tenha por vezes relações estreitas com o dom, os dois constituem universos distintos, que repousam sobre princípios diferentes. Mais: não só a providência estatal não é sinônimo de dádiva, como pensavam Mauss e Titmuss, como, por vezes, o sistema público pode ter efeitos negativos sobre o dom. [...] Durante os anos dourados o Estado-Providência, o aparelho estatal teve a tendência a ignorar a providência produzida pela comunidade e pela família, negando a realidade da dádiva ou considerando-a como residual e destinada à extinção, acreditando que poderia substituir todas as formas tradicionais de provisão de bem-estar. Hoje, a crise levou o Estado-*

---

<sup>7</sup> Ortotanásia – permitir o processo da morte natural pela suspensão do esforço ou tratamento terapêutico como também a opção do desligamento de aparelho que mantém o enfermo vivo, em fase terminal, sem chances de cura.

<sup>8</sup> A lei Léonetti, aprovada em 2005, garante apenas o direito de “deixar alguém morrer”, permitindo que o doente seja induzido a coma artificial e morra de fome e de sede, o que pode levar vários dias. Disponível em: [http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2008/03/080320\\_eutanasiafranca.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2008/03/080320_eutanasiafranca.shtml)



*Providência não só a admitir a importância dos pontos informais, como reclamar a sua intervenção (PORTUGAL, 2014, p.42).*

Cabe ressaltar que as mudanças familiares como a saída da mulher para o trabalho secular também é mais um obstáculo para cuidar dos doentes ou moribundos. De acordo com João Carlos Petrini (2013), a realização individual inseriu a mulher no mercado de trabalho e deu-lhe autonomia financeira de mão dupla a mulher porque também aumentam as responsabilidades, cabendo a ela a dura e dupla jornada entre cuidar dos filhos, administrar o lar e o trabalhar fora.

Na família, em regra, espera-se o convívio solidário mútuo entre os componentes respaldado em cuidados recíprocos não fundamentados em comportamentos individualistas. Por isso, é importante manter a identidade da família como pertinente a sociedade e ao Estado.

Portanto, é função do “Estado regulamentar, sustentar, estimular as intervenções a favor das famílias, garantindo que suas necessidades sociais sejam efetivamente enfrentadas e resolvidas, sem substituir-se às pessoas e aos grupos familiares [...]” (PETRINI, 2009, p.118). É dever do Estado laico, sem algum rigor ético ou religioso, abarcar as diversidades familiares que não ferem o bem comum.

A ênfase dada pelo Welfare State<sup>9</sup> na democracia política e no mercado capitalista deixou o legado da perda do objeto (famílias) e de critérios específicos da política familiar. O grande desafio é ajustar os indivíduos e seus agregados (todo contexto e relações afetivas inclusos) se a sociedade parece incapaz de entender a subjetividade social da família. Donati (2008) afirma, assim que a subjetividade remete a questão da alteridade onde a família interage com os outros sujeitos sociais.

Se a família, entendida como sujeito social de direitos e deveres relacionais é protegida pelo Estado, será sólida e capaz de dar assistência aos seus membros mais fracos. Assim, consequentemente, o Estado amparará criança, o idoso, a mulher, o adolescente, não como indivíduos isolados, mas como membros de grupos familiares afetivos e solidários. Esta

---

<sup>9</sup> Welfare State – O Estado do Bem-Estar Social que se propõe a promover políticas sociais para desenvolver o indivíduo e a coletividade.



proteção também resultará no fortalecimento das famílias na difícil batalha travada com o “*Hades*<sup>10</sup>”.

Mónica (2011) considera que o tema morte deveria ser legislado com a finalidade de humanizar a saúde com a legalização da eutanásia e a assistência com cuidados paliativos até o fim da vida do enfermo. Propõe o respeito aos conceitos dos Católicos sobre o assunto sem imposição de valores e crenças a outros, bem como as leis não elaboradas pelos moldes do catolicismo.

As leis ocidentais são baseadas em concepção judaico-cristã que tornam a vida sagrada, por isso inviolável. Quando rejeitam abordar sobre tal sequência factual biológica, distanciam-se de um processo tão comum a todos os seres vivos. Dentro de todas essas considerações sobre a morte, Mónica (2011) sugere a elaboração de leis não só para amparar os que escolherem morrer para aliviar o sofrimento, bem como amparar uma vida digna.

Como a morte faz parte de uma etapa vital, permitir a opção do menor sofrimento ao enfermo significa manter a dignidade deste até o seu final. As leis devem ser bem elaboradas para não se enviesar por um caminho da banalização da morte provocada. Não se trata de obrigar às pessoas a fazerem eutanásia, mas de dar a liberdade de escolha.

Vale ressaltar que as leis devem resguardar aos médicos, à família e à decisão pessoal do enfermo. A legislação brasileira precisa olhar para a morte como a finalização de uma vida digna. Antes disto, requer posicionamento da própria sociedade brasileira, pois as leis não são o marco do começo do comportamento social, mas a fonte reprodutora do que já existe, está pacificado e plenamente aceito em uma comunidade.

Se a morte é o fechamento do ciclo da vida deve ser natural planejá-lo e elaborar um testamento vital. É fundamental que na preparação deste documento haja um acompanhamento de profissionais da área de saúde mental para verificar o estado psicológico da pessoa porquanto, em caso de inconsciência, sua decisão ulterior não será voltada atrás.

---

<sup>10</sup> *Hades* – é o deus da morte, figura da mitologia grega. Sendo assim, ao se perder a luta pela vida, é o local para aonde vão os mortos.



## REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução: Torrieri Guimarães. São Paulo: Editora Martin Claret, 2001. p.31, 60.

BRANCO, Gustavo Gonet. Teoria geral dos direitos fundamentais. In: MENDES, Gilmar.

BRANCO, Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2012. 7ª ed.. p.153-288.

\_\_\_\_\_. Direitos fundamentais em espécie. In: MENDES, Gilmar. BRANCO, Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2012. 7ª ed.. p.289-675.

BRASIL. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Planalto, 2014. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 21 abr 2014.

\_\_\_\_\_. *Código Civil*. Lei nº 10.406/02. Institui o Código Civil. Brasília, DF, Planalto, 2014. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm)>. Acesso em: 21 abr 2014.

\_\_\_\_\_. *Código Penal*. Decreto-Lei nº 2.848/40. Código Penal. Brasília, DF, Planalto, 2014. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em: 21 abr 2014.

\_\_\_\_\_. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Resolução 217 A, 1948. Brasília, DF, Planalto, 2014. Disponível em: <[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)>. Acesso em: 21 abr 2014.

\_\_\_\_\_. LEI 9.434/97. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF, Planalto, 2014. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm)>. Acesso em: 21 abr 2014.

CARNEIRO, Valnêda Cássia Santos. Entre a vida e a vida: vivendo a tempestade. In: CARNEIRO, Valnêda Cássia Santos; SAMPAIO, Daniela Guimarães (Org.). *Entre a vida e a vida: desafios do paciente do câncer*. Salvador: Editora Romanegra, 2013. p.65-76.



CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. Pensando na vida. In: CARNEIRO, Valnêda Cássia Santos; SAMPAIO, Daniela Guimarães (Org.). *Entre a vida e a vida: desafios do paciente do câncer*. Salvador: Editora Romanegra, 2013. p.134-144.

CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon; BARBOSA, Claudia de Faria & CALDEIRA, Bárbara Maria dos Santos. Ética do cuidar e relações de gênero? Práticas familiares e representações da divisão do tempo. *Estudos de Sociologia*, Araraquara, v.17, n.32, p.189-204, 2012.

DIAS, Maria Berenice. *A ética na jurisdição de família*. Disponível em: Mimeo <[http://www.mariaberenice.com.br/uploads/6\\_\\_a\\_%E9tica\\_na\\_jurisdi% E7% E3o\\_da\\_fam% E Dlia.pdf](http://www.mariaberenice.com.br/uploads/6__a_%E9tica_na_jurisdi% E7% E3o_da_fam% E Dlia.pdf)> Acesso em: 31 jan 2014.

DONATI, Pierpalo. A família como sujeito social. In: *Família no século XXI: abordagem relacional*. São Paulo: Paulinas, 2008. p.181-281.

ESPANHA. *Lei da Autonomia do Paciente*. Lei 41/2002. Madri, ESP, 2014. Disponível em: <[http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188)>. Acesso em: 21 abr 2014.

FERNANDES, Daniela. *Suicídio reacende debate sobre eutanásia na França*. De Paris para a BBC Brasil. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2008/03/080320\\_eutanasiafranca.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2008/03/080320_eutanasiafranca.shtml)>. Acesso em: 21 abr 2014.

FONSECA, Claudia. Concepções de Família e Práticas de Intervenção: UMA Contribuição Antropológica. *soc Saude.*, São Paulo, v.14, n. 2, agosto de 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902005000200006&ng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902005000200006&ng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 abr 2014.

GODBOUT, Jacques. *O espírito da dádiva*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. p.11-61.

MARX, Karl. *Sobre o suicídio*. Tradução por: ENDERLE, Rubens e FONTANELLA, Francisco. São Paulo: Boitempo, 2006.

MÓNICA, Maria Filomena. *A morte*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2011.

PETRINI, Giancarlo. *Significado social da família*. Cadernos de Arquitetura e Urbanismo, v.16, 110-121, 2009.

\_\_\_\_\_. Mudanças sociais e mudanças familiares. In: PETRINI, João Carlos Petrini; CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. (Org.). *Família, sociedade e subjetividade: uma perspectiva multidisciplinar*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p.29-53.





PORTUGAL, Sílvia. A família e a dádiva. In: \_\_\_\_\_. *Família e redes sociais: ligações fortes na produção de bem-estar*. Coimbra, 2014. p.13-44.

REALE, Miguel. Tridimensionalidade da conduta ética. In: \_\_\_\_\_. *Filosofia do Direito*. São Paulo: Saraiva, 2002. p.388-393.

\_\_\_\_\_. Modalidades de conduta. In: \_\_\_\_\_. *Filosofia do Direito*. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 394-406.

SMITH, Adam. *Teoria dos sentimentos morais*. Tradução por: LUFT, Lya. São Paulo: Martins Fontes, 1999.