

Eutanásia, Finitude e Biopolítica¹

Sergio Gomes da Silva

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ; Psicólogo da Divisão de Psicologia Aplicada Profa. Isabel Adrados do Instituto de Psicologia da UFRJ; Membro Associado e Psicoterapeuta da Clínica Social do Instituto de Estudos da Complexidade (IEC).

E-mail: sergiogsilva@uol.com.br

-
- 1 As ideias contidas na primeira parte desse trabalho, foram apresentadas sob forma de palestra no Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP-RJ), durante o evento Cinema e Psicanálise, em 2006 sob o título de *Vida e Morte em Mar Adentro* e no evento Ciclo de Cinema 4x4: Polêmicas Contemporâneas na Tela, na Escola de Serviço Social da UFRJ (ESS/UFRJ), em 2007, sob o título de *Para uma política de vida e morte em Agamben: notas para uma discussão a partir de Mar Adentro*. As ideias contidas na segunda parte do trabalho, foram apresentadas sob forma de palestra sob o título de *Eutanásia, finitude e vida nua*, na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro (SBGGRJ), em Março de 2013. Agradeço a Suely Almeida Bellinello (CBP-RJ), a Sara Nigri (ESS/UFRJ e SBGGRJ) e Anelise Fonseca, Coordenadora da Comissão de Cuidados Paliativos (SBGGRJ), pela oportunidade que me deram em compartilhar o conjunto de ideias contidas nesse artigo.

Resumo

Atualmente nossa compreensão acerca do que denominamos vida e morte tem sido pautada por três grandes sistemas de pensamentos. O primeiro, denominado de modelo médico-biológico, parte de três perspectivas distintas, a saber: a perspectiva orgânica, a perspectiva neurosensitiva e a perspectiva singular, todas elas baseadas na doutrina do vitalismo. Na perspectiva vitalista, há uma força ou impulso vital inerente à própria vida e atuando diretamente sobre a matéria organizada, cuja força ou impulso vital traria como consequência a vida em si mesma no que se refere aos seres humanos ou animais. O segundo modelo, o religioso, é pautado na ideia da sacralidade da vida e da vida indigna de ser vivida e são baseados nos preceitos judaico-cristãos. Por fim, o terceiro modelo, o jurídico-político, legitima ações de preservação da vida e punição da morte, operando fraturas nos dois modelos anteriores. Vida e morte, neste modelo, passam a ser compreendidas a partir do dispositivo da lei e da ordem jurídica. Assim, o presente artigo objetiva analisar a questão da eutanásia e da finitude, discutindo-os do ponto de vista teórico-filosófico e tentando mostrar o lugar da negatividade na subjetividade humana. Apresentamos alguns dados atuais sobre a eutanásia no Brasil e no mundo para, por fim, analisar a mudança de paradigma de biopolítica para tanatopolítica a partir dos referenciais de Giorgio Agamben. Concluimos que o avanço da tecnologia médica tem forçado cada vez mais o sistema jurídico-político a converter a política sobre a vida (biopolítica) em uma política sobre a morte (tanatopolítica), trazendo como consequência a necessidade de se pensar: a) o manejo dos cuidados paliativos (ortotanásia); b) o apoio (psicológico) a pacientes e seus familiares; c) a institucionalização da doação de órgãos e d) uma política que legalize a eutanásia e a ortotanásia.

Palavras-chave: eutanásia; vida; morte; finitude; biopolítica; tanatopolítica.

Euthanasia, Finitude and Biopolitic

Abstract

To understand life and death in current life, the author point out three major systems of thoughts. The first one, called medical-biological model, is pointed out from three different perspectives, namely: the organic, the neurosensitive and the singular perspective. All of them is based on the doctrine of vitalism. In vitalism perspective, there is a strength or inherent to life and vital impulse acting directly on organized matter which force or vital impulse would result in life itself in relation to humans or animals . The second one, the religious model, is founded on the idea of sacredness of life and unworthy of life and are based on Judeo-Christian precepts. Finally, the third model, the legal and political, legitimate actions preservation of life and penalty of death, operating fractures in the two previous models. Life and death in this model are understood from the device of law and legal system. Thus, this paper aims to analyze the issue of euthanasia and finitude, discussing them from a theoretical and philosophical view, trying to show the place of negativity in human subjectivity. It then presents some current data on euthanasia in Brazil and in the world to finally analyze the issue through the paradigm shift from biopolitics to thanatopolitic in Giorgio Agamben approach. We conclude that the advancement of medical technology has forced more and more legal and political system to convert the policy on the life (biopolitics) in a policy on death (thanatopolitic), bringing as a result the need to think about: a) the management of palliative care (orthotanasia); b) psychological support to patients and their families; c) the institutionalization of organ donation and e) the policy to legalize euthanasia and orthotanasia.

Keywords: eutanásia; life; death; finitude; biopolitic; thanatopolitic.

Eutanasia, Finitud y Biopolítica

Resumen

Actualmente nuestra comprensión acerca de lo que llamamos la vida y la muerte ha estado marcada por tres grandes sistemas de pensamientos. El primero, llamado el modelo biológico, desde tres perspectivas diferentes, a saber: la perspectiva orgánica, la perspectiva neurosensitiva y perspectiva singular, todas ellas basadas en la doctrina del vitalismo. Perspectiva vitalista, existe una fuerza o impulso vital inherente a la propia vida y trabajar directamente sobre el tema organizado, cuya fuerza o impulso vital conduciría a la vida misma en relación con los seres humanos o animales. El segundo modelo, el religioso, se basa en la idea de la sacralidad de la vida y de la vida digna de vivir y se basan en principios Judeo-cristiana. Finalmente, el tercer modelo, el político y jurídico, legitima las acciones de preservación de la vida y la pena de muerte, operando en los dos modelos anteriores de fracturas. Vida y muerte, en este modelo, deben ser entendidos desde el dispositivo de la ley y el ordenamiento jurídico. El presente artículo pretende analizar la cuestión de la eutanasia y finitud, discutiendo el punto de vista teórico y filosófico y tratando de mostrar el lugar de la negatividad en la subjetividad humana. Presentamos algunos datos actuales sobre la eutanasia en Brasil y en el mundo para, finalmente, analizar el cambio de paradigma biopolítico de tanatopolítica de los referentes de Giorgio Agamben. Concluimos que el avance de la tecnología médica ha insistido cada vez más el sistema político y legal para convertir la política en la vida (biopolítica) una política acerca de la muerte (tanatopolítica), trayendo como consecuencia la necesidad de pensar: a) la gestión de cuidados paliativos (ortotanásia); b) soporte (psicológico) a los pacientes y sus familias; c) institucionalización de la donación de órganos y d) una política de legalización de la eutanasia y ortotanásia.

Palabras-clave: eutanasia; vida; muerte; finitud; biopolítica; tanatopolítica.

Euthanasie, Finitude et la Politique

Résumé

Actuellement, notre compréhension de ce que nous appelons la vie et la mort a été marquée par trois grands systèmes de pensées. Le premier, appelé le modèle biologique, sous trois angles différents, à savoir: le point de vue biologique, la perspective neurosensitive et point de vue singulier, chacun d'eux basé sur la théorie du vitalisme. Perspective vitaliste, il y a une force ou une impulsion vitale inhérente à la vie elle-même et travailler directement sur la question organisé, dont la force ou l'impulsion vitale conduirait à la vie elle-même en ce qui concerne la santé humaine ou animale. Le deuxième modèle, le religieux, repose sur l'idée du caractère sacré de la vie et de la vie indigne de vivre et reposent sur des principes judéo-chrétiens. Enfin, le troisième modèle, le politique et juridique, légitime les actions de préservation de la vie et des fractures de la peine de mort, opérant sur les deux modèles précédents. Vie et mort, dans ce modèle, doivent être compris entre l'appareil de droit et système juridique. Le présent article vise à analyser la question de l'euthanasie et la finitude, discuter du point de vue théorique et philosophique et en essayant de montrer la place de la négativité sur la subjectivité humaine. Nous présentons des données actuelles sur l'euthanasie au Brésil et dans le monde pour, enfin, analysent le changement de paradigme biopolitique pour tanatopolítica des repères de Giorgio Agamben. Nous concluons que l'avance de la technologie médicale a souligné plus en plus le système politique et juridique pour convertir la politique sur la vie (biopolitique) à une politique sur la mort (tanatopolítica), apportant ainsi la nécessité de penser : un) la gestion des soins palliatifs (ortotanásia) ; b) soutien (psychologique) pour les patients et leurs familles ; c) institutionnalisation du don d'organes et d) une politique de légalisation de l'euthanasie et ortotanásia.

Mots-clés: euthanasie; vie; mort; finitude; biopolitique; tanatopolítica.

Não há maior solidão do que aquela nos olhos de um homem morto; e não há maior desafio do que aquele que aparece no frio semblante de um falecido.

Rosenzweig (1985, p. 72)

Introdução

O avanço da tecnologia médica no prolongamento da vida introduziu, em nossa sociedade, novos questionamentos acerca do sentido e do conceito de *vida* e *morte* sem chegar a um consenso.

Na atualidade, a medicina tem desconstruído nossas certezas acerca dos limites do nosso corpo, ao manipular nossos genes e nossas células sexuais; ao exibir *in loco* as imagens cerebrais das nossas mais fortes e mais etéreas emoções; ao trocar alguns dos nossos órgãos prolongando a nossa vida, assim como possibilitar uma sobrevida maior para pessoas que se encontram em estados físicos graves.

A farmacologia, por sua vez, possibilitou a medicalização de determinadas doenças crônicas proporcionando um melhoramento na vida das pessoas, ao passo que também aumentou as estimativas de vida da população em geral. Hoje, já temos remédios para disfunções sexuais, problemas cardíacos, pressão arterial, déficits de memória, distúrbios psiquiátricos, entre tantos outros.

Nesse novo cenário, a vida biológica ganha uma nova dimensão e um novo sentido o qual não podemos prever até onde podemos chegar. Mas também é neste mesmo admirável mundo novo que alguns questionamentos passam a emergir, tal como foi visto em fevereiro de 2009, através da guerra travada entre o governo conservador do então primeiro ministro da Itália, Silvio Berlusconi, de um lado (apoiado pelo Vaticano) e o judiciário italiano de outro (apoiado pelo presidente da república), na decisão da continuidade da vida de Eluana Englaro que permanecia em estado vegetativo há 17 anos.

Eluana Englaro sofreu um grave acidente em 1992 aos 20 anos de idade, permanecendo em coma irreversível desde aquela época. Seus pais se recordam que após a visita a um amigo que

estava em estado de coma, ela afirmara que se algo semelhante acontecesse com ela, não a deixassem vegetar em uma cama de hospital. Em julho de 2008, o tribunal da segunda instância de Milão autorizou que os aparelhos que a mantinham viva fossem desligados. Os juízes levaram em conta a vontade da paciente quando consciente, nove anos depois que seu pai, Beppino Englaro, ter entrado na justiça para por fim ao sofrimento da filha. Em entrevista aos jornais italianos, Beppino argumentou: “Peço que os senhores libertem a pessoa mais maravilhosa que até hoje conheci. Minha filha está morta há 16 anos” (Folha de São Paulo, 2008).

O caso, como se sabe, dividiu os italianos pondo a hierarquia católica em oposição à decisão judicial por meio do monsenhor Rino Fisichella, diretor da Academia Pontifical pela Vida. Fisichella afirmou que o estado de coma é *uma forma de vida* e como tal, desligar os aparelhos que mantinham Eluana viva seria uma forma de assassinato. A promotora italiana, em novembro de 2008, apresentou recurso ao Tribunal Constitucional da Itália quanto à decisão do tribunal de Milão, mas a família de Eluana ganhou em última instância o direito de desligar os aparelhos que a alimentavam e a mantinham viva. É preciso lembrar que a Itália, a exemplo de outros países da Europa, não reconhece o direito à eutanásia, embora a jurisprudência conceda o direito aos pacientes de não serem alimentados por nenhum meio artificial (Coutinho, 2009).

O passo seguinte foi dado pelo então primeiro ministro italiano Silvio Berlusconi, desafiando o judiciário ao tentar interromper a eutanásia de Eluana através de um decreto lei que proibia a interrupção da alimentação e hidratação da paciente, criando uma crise institucional. Berlusconi foi ainda mais longe, tentando aprovar o decreto lei sob forma de *Projeto de Lei* e, por fim, sugerindo uma mudança na própria constituição da Itália.

Eluana Englaro morreu três dias depois à retirada da sonda que a hidratava e a alimentava, em 09 de fevereiro de 2009. Na atualidade, a despeito das dificuldades em se discutir um tema tão polêmico em meio a um forte sistema religioso tal como aquele encontrado no Vaticano, o sistema legislativo italiano passou a discutir sobre a questão da eutanásia fazendo com que o judiciário se pronunciasse quanto à sua legalização.

Um outro caso semelhante aconteceu com a americana Terry Schiavo em 2005 nos Estados Unidos.

Terry faleceu aos 41 anos no dia 31 de março de 2005 após passar quinze anos em estado vegetativo. Ela sofreu um dano irreversível no cérebro por falta de oxigenação, resultante de uma parada cardiorrespiratória após um pequeno acidente doméstico. A batalha jurídica que se seguiu por nove dos quinze anos em que ela permaneceu em coma profundo entre o seu marido (seu tutor e defensor de que ela preferia morrer a ser mantida viva sob essas condições) e seus pais (que defendiam o direito de Terry continuar sendo alimentada através da sonda gástrica), levou a corte norte-americana a se posicionar diante dos fatos, gerando uma discussão em torno do valor da vida e levantando questões bioéticas de difícil consenso (Schelp, 2005a, 2005b)². O *Caso Terry*, como assim ficou conhecido através da mídia, foi amplamente divulgado em todo o mundo. Nos Estados Unidos o caso provocou aquilo que os juristas denominaram *A lei de Terry (Terry's Law)*, uma discussão que chegou às raízes da Suprema Corte Norte-Americana e prescindiu da intervenção do presidente George W. Bush.

Estes casos são exemplares para compreender como é vista a eutanásia hoje no que concerne ao direito à vida e à morte de pacientes que permanecem em estado vegetativo, em coma profundo ou irreversível, transformando o campo da *biopolítica* em *tanatopolítica*.

Dito isto, este trabalho é resultante de algumas reflexões que o autor vem fazendo acerca do tema, ao abordar questões-chaves no mundo contemporâneo tais como natalidade, mortalidade, finitude, morte cerebral, política de vida e política de morte, sobretudo quando a medicina, as tecnologias médicas e as ciências jurídicas têm regulado nossos paradigmas a respeito da *vida* e da *morte*.

2 O outro caso que se tem notícia também nos Estados Unidos foi aquele que ficou conhecido como o Caso Quilan na década de 70, onde a corte americana teve que se pronunciar pela primeira vez sobre a continuidade de intervenções na sustentação da vida, gerando as primeiras discussões jurídicas e leis em torno do problema da bioética (Dresser, 2004).

Os Paradigmas da Vida e da Morte: Algumas Definições

Como se define vida? A partir de quais parâmetros podemos defini-la? Sobre quais aspectos éticos, morais, biológicos, médicos, jurídicos, psíquicos, sociais ou religiosos podemos caracterizá-la?

Na atualidade, há três grandes modelos para se tentar apreender o conceito de vida e de morte: o primeiro deste modelo denominamos de modelo médico-biológico que define o *que é e o que não é vida*, o *que é e o que não é morte*.

Partidários do modelo médico-biológico defendem o conceito de vida e morte a partir de aspectos puramente biológicos, sejam eles genéticos, fisiológicos ou neurológicos e todas as derivações em seu aspecto legal ou jurídico tenta preservar os direitos do ser humano como um sistema ou organismo vivo.

Dentro desse modelo, o conceito de *vida como um sistema ou organismo vivo* pode ser compreendido a partir de três perspectivas nitidamente distintas, a saber:

a) perspectiva orgânica - a *vida* começa a partir do momento em que o espermatozoide fecunda um óvulo, ou seja, a partir do momento em que há a fecundação das células sexuais e estas começam a se dividir para formação do embrião. Ora, do mesmo modo podemos pensar que organismos celulares primários, tais como amebas, bactérias e vírus também são organismos ou seres vivos. Outros organismos biológicos superiores tais como insetos, anfíbios, animais peçonhentos, etc, também o são. Elefantes, baleias, girafas, búfalos e pássaros estariam todos dentro dessa mesma classificação. Deteremos nossa análise, no entanto, à concepção de vida em relação aos seres humanos.

b) perspectiva neuro sensitiva - a *vida* começa a partir do momento em que o feto passa a experimentar sensações, seja de prazer ou desprazer, ainda no útero materno. Nesse sentido podemos entender que a *vida* começa quando o sistema nervoso central do feto começa a se formar, tal como defendem os neurocientistas;

c) perspectiva singular – definida a partir da nossa natalidade,

a vida começa quando nascemos e a partir daí, temos nossa abertura para o mundo; somos introduzidos numa corrente de emoções, sentimentos e vivências e que faz de um pequeno ser um homem, um cidadão, um sujeito, um indivíduo, uma pessoa, ou seja, um organismo vivo dotado de singularidades.

Esse primeiro modelo médico biológico está pari passu a uma corrente de pensamento iluminista chamada doutrina vitalista.

O vitalismo é uma corrente de pensamento iniciado no Iluminismo e se tornou a base de toda a revolução científica da era moderna. O vitalismo se opunha frontalmente às teorias do mecanicismo cartesiano que defendia uma divisão entre a mente e a matéria, concebendo o corpo humano tal qual uma máquina. Na perspectiva vitalista iluminista, cujas pesquisas referiam-se ao campo da química, da geologia e das ciências da vida tais como a medicina e a história natural, há uma força ou impulso vital inerente à própria vida atuando diretamente sobre a matéria organizada. Essa força ou impulso vital traria como consequência *a vida em si mesma* no que se refere aos seres humanos ou aos animais, porém eram forças as quais não podiam ser vistas ou medidas, donde o corpo evoluiria através de estágios da criação, efetuado através da união dos fluidos masculinos e femininos produzindo, assim, uma nova ontologia do ser (Reil, 2008).

O segundo modelo iremos denomina-lo de modelo religioso que tenta pautar suas discussões a partir da ideia da sacralidade da vida. Consequentemente, o modelo religioso compreende a morte ora como uma penalidade para uma vida indigna de ser vivida, ora como uma forma de transcendência do eu. Nesse segundo modelo, as doutrinas judaico cristãs são imperativas na sua forma de conceber a vida e a morte do homem. De acordo com Dufour (2005), o imperativo da igreja sempre foi o domínio intelectual e espiritual através da consequente dominação dos corpos. Tudo que dizia respeito ao Espírito, diz o autor, devia estar submetido ao imprimatur da Igreja (Católica, é bom que se recorde), ou dito de outro modo “o discurso religioso sempre visa o mais enérgico domínio sobre os corpos e sobre os espíritos” (Dufour, 2005, p. 62). Portanto, é a partir de uma concepção de sacralidade da vida, ou seja, de que a vida em si contém algo de sagrado, inviolável e de que nada, nem ninguém podem extingui-la, que o discurso religioso se prontifica a definir vida e morte.

Por fim o terceiro e último modelo é denominado de modelo jurídico-político. Este modelo legitima, no mais das vezes, ações de preservação da vida e punição da morte, tais como em países onde a pena de morte é imputada e/ou a eutanásia permitida ou proibida, operando uma fratura nos dois modelos anteriores. Vida e morte, neste modelo, passam a serem compreendidas a partir do dispositivo da lei e da ordem jurídica. A exemplo disso temos o direito do feto, do neonatal, das pessoas acometidas de morte encefálica (morte cerebral), dos bebês anencefálicos ou ainda de pessoas deficientes ou acometidas de alguma doença degenerativa e terminal.

Se a vida pode ser definida a partir da nossa fecundação ou a partir do nosso nascimento, como é que podemos definir a morte?

Seguindo essa corrente de pensamento e ainda baseado na doutrina vitalista, a morte só poderá ser definida em contraposição ao conceito de vida, ou seja, apesar do aparente reducionismo, a morte nada mais é do que *o fim da própria vida*, entenda-se, vida biológica. Morrer é definido então quando o corpo para de viver, quando a vida biológica chega a um fim, uma parada na *continuidade da nossa existência*.

Mas como definir esse fim? O que diz que alguém morreu para o mundo? O que diz que alguém não faz mais parte deste mundo? Que perdeu-se o status de sujeito de direito, de dever, de indivíduo, de pessoa? O que seria, afinal, a mortalidade?

De acordo com Hannah Arendt,

a mortalidade dos homens reside no fato de que a vida individual, com uma história identificável desde o nascimento até a morte, advém da vida biológica. Essa vida individual difere de todas as outras coisas pelo curso retilíneo do seu movimento que, por assim dizer, intercepta o movimento circular da vida biológica. É isto a mortalidade: mover-se ao longo de uma linha reta num universo em que tudo o que se move o faz num sentido cíclico (Arendt, 1995, p. 27).

Ora, a medicina tem nos colocado algumas questões sobre isso. Para a medicina, a morte ocorre quando o cérebro para de funcionar. Aí entramos no campo da morte cerebral, a prova irrefu-

tável de que nosso cérebro parou e que dependemos de aparelhos e toda a tecnologia para nos mantermos vivos. Essa é a definição mais aceita hoje e prova irrefutável de que alguém morreu³.

A partir daí, muitos desdobramentos da morte cerebral podem ocorrer. Podemos pedir para desligar os aparelhos, daí a questão da eutanásia e também podemos delegar o direito de doar os órgãos do nosso familiar que acabara de morrer. De qualquer modo, a tecnologia médica, como diz Sant'Anna (2001), transformou a morte no século XX em uma “missão hospitalar”, onde morte e vida não mais são do que faces da mesma moeda.

De acordo com Sfez (1996), 1996 não existe doença na pós-modernidade! Se essa assertiva é verdadeira, onde poderíamos encaixar o drama de pessoas que foram diagnosticadas como tendo morte cerebral ou defendem a eutanásia como saída para o sofrimento humano, se a própria ciência médica se colocou no lugar de Deus como uma das grandes utopias da modernidade sob forma de um dualismo, qual seja, o dualismo entre o corpo e a alma? Quem

3 Em 1959, Wertheimer e seus colaboradores publicaram suas ideias acerca do diagnóstico de morte em um artigo intitulado “À propos du diagnostic de la mort du système nerveux dans les comas avec arrêt respiratoire traités par respiration artificielle”, mas só posteriormente, uma década depois, houve consenso geral acerca da definição de morte a partir da perda de funções cerebrais. Mais tarde, Mollaret e Goulon em um relatório preliminar, descreveram o que eles chamaram de *coma profundo (coma dépassé)* baseado em 23 observações de casos clínicos sem respiração artificial (ventilação) espontânea, sem reflexos, poliúria, baixa pressão sanguínea e ausência de atividade eletroencefalográfica. No entanto, historiadores têm considerado o ano de 1968 como o ano em que o termo “morte-cerebral” foi definido por um comitê médico-científico estabelecendo critérios para a diagnose da morte, e consequentemente, definindo também o que seria vida. Esse comitê ficou conhecido primeiramente como o “Comitê Ad Hoc da Escola de Medicina de Harvard para Exame da Definição de Morte Cerebral” (*The Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death*), e posteriormente como o Comitê de Morte-Cerebral de Harvard (*Harvard Brain Death Committee*), liderado pelo anestesista chefe do Hospital Geral de Massachusetts Henry Beecher e formado por 10 representantes da área médica, além de um advogado, um historiador e um teólogo, com vistas a dar um referencial não só para a diagnose da morte, mas também para ajudar a estabelecer critérios nos transplantes de órgãos que já passavam a ser correntes naquela época. Para uma discussão sobre a historiografia do conceito de *morte-cerebra*”, ver Settergren (2003) e Kind (2011).

pode afirmar, com toda a certeza, de que a alma já não pertence aquele corpo, a tal ponto de podermos propor cuidados paliativos e sugerir uma boa morte aquele que nem mesmo tem consciência de si mesmo?

Sfez (1996) 1996considera que uma das grandes questões que se conjura na atualidade é com relação ao transplantes de órgãos, o que vai depender veementemente do que seja a definição de morte, uma questão que está posta, sobretudo, aos médicos e aos comitês de ética de todo o mundo. Mais do que isso, qual seria então a relação do todo com a parte? Um órgão, por si só conteria a alma do seu doador? Se um órgão de um sujeito A é colocado no sujeito B poderíamos sugerir, como exercício de pensamento, que A teria um novo corpo ou B teria um novo órgão? A máxima parece não fazer sentido, se o órgão em questão fosse um rim, um coração, uma córnea ou um pulmão, mas se somos definidos pela nossa *cerebralidade (brainhood)*, ou dito de outro modo, se o cérebro é considerado o único órgão que constitui nossa identidade pessoal, qual o lugar do nosso *self* se nos fosse possível fazer transplantes de *cérebros*? Assim, continuando nosso exercício de pensamento, se o cérebro de C é colocado no corpo de D, seria C quem teria um novo corpo ou D quem teria um novo cérebro? Não seria esta uma forma de propor ao doador a garantia da continuidade da sua existência e, por consequência, da sua imortalidade, já que a morte poderia ser driblada através da particularidade da metafísica corporal?

Estudos recentes tem se dedicado a problematizar a definição do nosso eu, do nosso *self*, da nossa ipseidade diante do mundo a partir única e exclusivamente do nosso cérebro, apontando para isso a noção de *sujeito cerebral (the cerebral subject)* tal como formulado por Vidal (2005, 2009) e Ortega e Vidal (2007). Esse autores tem enfatizado nos últimos anos o impacto das neurociências em nossas vidas a partir da tecnologia médica e das modernas técnicas de imagem cerebral, que reforçam cada vez mais que somos o nosso cérebro refazendo a máxima penso, logo existo para tenho um cérebro, logo, sou. Outros autores, tais como Ehrenberg (2004) tem discutido a influência das neurociências não só no campo das ciências da vida, mas também em outras áreas das ciências humanas e sociais a partir da guerra travada entre aqui-

lo que ele denomina de sujeito cerebral (*le sujet cerebral*) e o sujeito falante (*le sujet parlant*). Por fim, Andrieu (2008) tem apontado a interpenetração entre filosofia e neurociência constituindo um novo campo do conhecimento, qual seja, a *neurofilosofia* (*la neurophilosophie*). “A própria definição de morte cerebral se sustenta nas baterias de testes neurológicos, na construção de critérios uniformes e na paulatina reificação da pessoa reduzida ao seu cérebro”, afirma Kind (2011, p. 98).

Vejam que ao passo que a metafísica do corpo pode ser explorada pela tecnologia médica - que tem prolongado a vida até o seu limite, passamos a subsumir leis que pudessem dar suporte e legitimar essa ciência médica que define o que é vida e o que é morte. Os desdobramentos dessa questão têm convocado respostas suficientemente válidas para nortear o debate contemporâneo sobre a eutanásia e a finitude, seja nas ciências da saúde, nas ciências jurídicas e, sobretudo, nas ciências humanas e sociais de um modo geral.

A Questão da Morte e da Finitude

Tomemos a questão da finitude.

Por que tememos tanto assim a morte? Por que tememos aquilo que não é possível controlar? Por que nossa cultura faz da morte, um tabu, algo do qual não podemos falar, como outro aspecto normal da vida? Por que fazemos da morte um estado fronteiro, um limite ou a negação da própria vida?

Talvez porque como antevira Freud (1923/1996), a dimensão constitutiva do sujeito não admite pensar o próprio aniquilamento, a não ser pela via do trauma, pois como ele já havia alertado, o nosso eu é *essencialmente narcísico*. Ele não suporta a sua destruição. E pensar nisso produz uma angústia terrível: a angústia de não mais existir, ou melhor, a angústia de deixar de existir!

Assim, pensar a morte como um limite, uma fronteira entre a vida e aquilo que desconhecemos implica em pensar que a morte

também pode ser transgredida, e essa possibilidade se conjura através da sua negatividade. A que isto se refere?

Na tradição da filosofia ocidental, o homem figura tanto como um ser *mortal* quanto um ser *falante*, pois é o único animal que possui a faculdade da linguagem e da morte. Tanto uma quanto a outra são pressupostas aos homens e jamais são colocadas em questão. A faculdade da linguagem e a faculdade da morte abrem ao homem a sua morada mais própria e a desvelam como já sendo permeada pela negatividade (Agamben, 2006).

Para Heidegger e Hegel, o lugar da negatividade na subjetividade humana se daria através da interconexão entre linguagem e morte. O homem, uma vez que é ao mesmo tempo falante e mortal, é o ser negativo que *é o que não é e não é o que é*, ou seja, o lugar do nada (Agamben, 2006, p. 11).

A possibilidade de transgredir a morte, a partir desse referencial teórico, só pode ser pensada a partir do conceito de *ser-no-mundo*, o *Dasein* de Heidegger (1996), visto que o *ser-no-mundo* é sempre uma posição de superar essa fronteira, no sentido de um limite, um fim.

O *ser-no-mundo* é a transgressão desse limite, ou seja, é sempre o seu *não-mais* e o seu *não-ainda*, seu fim é um *ser-para-o-fim* e só nesse sentido que a morte pode ser considerada como um fenômeno que faz parte do próprio processo da vida (Chanter, 1998).

De acordo com Agamben o *Dasein* é, na sua própria estrutura, um *ser-para-o-fim*, ou seja, um *ser-para-a-morte* e como tal está desde sempre relacionado a ela, logo, “a morte assim concebida não é, obviamente, aquela do animal nem simplesmente um fato biológico. O animal, o somente-vivente, não morre, mas cessa de viver” (Agamben, 2006, p. 13).

Para Heidegger o *ser-no-mundo* (*Dasein*) é um ente que existe no mundo, e com tal, pode experimentar diversos aspectos da vida, inclusive a morte. Aceitar a sua condição de ser um *ser humano* é também ter a capacidade de experimentar a morte enquanto morte. Apenas o homem morre, o animal perece. O animal não tem a morte nem diante nem atrás de si, diz Heidegger (1996), porque

o animal não possui o equipamento da linguagem e é isso que o diferencia dos seres humanos, logo o animal não pode fazer um juízo de valor, não pode valorar a vida como também não pode valorar a morte, e ao não estabelecer nenhum tipo de juízo sobre a sua existência, não pode pensar na sua finitude nem na sua condição de um ser mortal. Só aos homens lhes foi permitido essa faculdade de pensar o ser mortal que é. Ao comentar a *Essência da Linguagem* em sua terceira conferência sobre *O Caminho da Linguagem*, (*Unterwegs zur Sprache*), Heidegger afirma:

Mortais são aqueles que podem fazer a experiência da morte como morte. O animal não é capaz dessa experiência. O animal também não sabe falar. A relação essencial entre a morte e a linguagem lampeja, não obstante ainda de maneira impensada. Essa relação pode, contudo, nos dar um aceno para o modo em que a essência da linguagem nos intima e alcança e, com isso, nos sustenta, se é que a morte faz parte do que nos intima (Heidegger, 2003, p. 170-171).

Assim, segundo Heidegger (2003), o ser humano é um ente que tem a capacidade de experimentar seu ser mortal, enquanto sua possibilidade contínua e iminente de morrer. E ter essa capacidade modifica nossa relação com o mundo, com nós mesmos e com o outro. A morte, para nós, nos desestabiliza de todas as nossas certezas, desaloja os mortais de seus hábitos e relações costumeiras com a vida. A morte nos isola, nos particulariza e, sobretudo, nos singulariza. A partir disso, podemos compreender que a autêntica antecipação da morte de alguém consiste na compreensão da nossa finitude.

Retomo aqui as características ontológicas do *Dasein* contidas no pensamento de Heidegger para compreender o nexos existente entre linguagem, morte e negatividade na subjetividade humana. De acordo com Heidegger, em sua metafísica do ser, o *Dasein* se constitui como um *ser-aí* ou como um *ser-o-aí*, o lugar em que o ente, a essência do ser humano, se constitui essencialmente através do ser-no-mundo, logo, o *Dasein* é, antes de tudo, a abertura do ser humano para o mundo enquanto uma entidade que faz parte do próprio mundo. É a partir da sua entrada no mundo

que o ser humano pode pensar na sua existência, mas não antes de nascer, visto que a consciência de existir ainda não está formada. Mas ele pode pensar o mundo sem a sua existência (logo, antes do seu nascimento e após sua morte), mas apenas como uma “impossibilidade de existência”. Se olharmos para trás, podemos imaginar a historicidade do mundo sem a nossa presença. Se projetarmos um futuro para o mundo, podemos imaginar que prédios, cidades, florestas, mares e oceanos possam ou não existir, independente da nossa presença no mundo. Logo, não somos parte do mundo apenas porque estamos nele como *recém-chegados*; para usar a expressão de Arendt. Nós podemos experimentá-lo tanto como uma possibilidade quanto uma impossibilidade de nossa existência⁴.

Nós não podemos experimentar, sequer a antecipação da morte. No máximo, podemos projetá-la como possibilidade ontológica do ser e testemunhada na sua mais concreta possibilidade existencial, na experiência da voz da consciência e da culpa, diz Agamben (2006, p. 14).

Com sua implacabilidade, a morte se apresenta como um assassino, ela nos vem como se fosse *um outro* a invadir nossa tranquilidade; ela nos surpreende e nos toma de assalto – mas não podemos antecipá-la, sequer no suicídio. Seu poder é sua imprevisibilidade ou o seu desconhecimento. Logo, a morte é para o outro, não é para mim. Ela é um artifício, ela brinca conosco, nos ridiculariza, nos faz de tolo. O último riso não é o nosso. Eu não sou mestre de minha própria morte. A morte é aquela sobre a qual eu não tenho domínio. Tirar minha vida não é morrer para mim mesmo, é morrer para o outro visto que tenho em mente o efeito da minha morte nos outros, mas não da minha morte em todo o mundo e é desse modo que Blanchot fala da *impossibilidade do suicídio* (Chanter, 1998).

Então, por que temer a morte?

4 Não cabe aqui discutir a ontologia do ser na fenomenologia e na metafísica de Heidegger. Há uma série de trabalhos no Brasil e no exterior que se limitam a comentar e a criticar seus trabalhos sobre o ser-no-mundo ou ser-aí (Dasein). Remeto o leitor aos trabalhos de maior significância para os meus propósitos, dentro da literatura pesquisada, a saber, Duarte (2005), Guerizoli (2005), Cohen (1993), Dahlstrom (2005), Dean (2004), Depraz (2002), Nunes (2002/2004), Reis (2004), Agamben (2006) e Schües (1997).

Diria que a morte é, em essência, uma *evasão da nossa diversidade*. Ela é algo incompreensível, ela nos desafia, nos é impossível dar conta dela. Ela invade o nosso ser tal qual um misterioso forasteiro, pois não somos mais mestres de nós mesmos, como diria Freud. Abordar a morte não é nada mais do que enfrentar o medo, qual seja, o medo de *meu ser* ou o medo do meu *não-ser*. O medo da morte, portanto, nada mais é do que uma forma inautêntica de compreender a nossa finitude (Guerizoli, 2005).

Visto que a morte é um fenômeno existencial, uma possibilidade ou uma angústia, a morte também pode ser compreendida como uma disposição afetiva que se abre para o ser humano como mortal e a compreensão deste como um ser finito. Portanto, a dicotomia *nascimento e finitude* faz parte da nossa natureza humana. Ora, mas se tanto um quanto outro faz parte de nós mesmos, porque não temos o nosso nascimento, e sim a morte?

Dado que ninguém morreu e voltou da morte para nos contar a sua experiência para que possamos valorizá-la positiva ou negativamente, nossa angústia diante da morte reside no fato que pensamos nela como um fim em si mesmo, independente do nosso credo religioso. Essa é a nossa incondicional dessimetria valorativa entre o viver e o morrer, entre o nascimento e o falecimento.

Compreendendo a morte desse ponto de vista, podemos entender a eutanásia e o direito de viver e morrer.

A Eutanásia Hoje

A eutanásia vem do grego, significa *boa morte* ou *morte apropriada* e foi proposto por Francis Bacon em 1623 em sua obra “*Historia vitae et mortis*” como sendo um “tratamento adequado às doenças incuráveis”. A palavra traz na sua construção semântica *Eu* (que significa *boa* ou *bem*) e *thanatos* ou *thanasia* (que significa morte), e não tem referência ao modelo dos cuidados paliativos adotados por profissionais e técnicos da saúde em centros hospitalares (Pessini, 2004; Sá, 2005).

De acordo com Menezes (2004) a proposta dos cuidados paliativos (*Hospice* – em inglês), nasceu de um conjunto de práticas e discursos que surgiu inicialmente na Inglaterra e nos Estados Unidos no final dos anos 50 e início dos anos 60, através de uma assistência aos pacientes diagnosticados como *fora de possibilidades terapêuticas* e em oposição a uma prática médica tecnologicizada, institucionalizada, racionalizada na qual o doente é excluído do processo de tomada de decisões. Os cuidados paliativos são um conjunto de procedimentos aplicados no atendimento e acompanhamento no último período de vida de pacientes com doenças crônicas ou degenerativas, composto em sua maioria por uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, etc.), propondo na diminuição da dor e demais sintomas dos pacientes, o que também ficou conhecido como sendo a boa morte. Porém, os princípios da boa morte são inseridos conscientemente naqueles indivíduos que sabem que vão morrer e que não tem possibilidade de cura, propondo um controle de sua situação, alívio da dor e escolha sobre o seu local de morte, além de acesso a informações e das pessoas com quem deseja compartilhar o final da sua vida. Com essa proposta, procura-se, de certo modo, “humanizar o ambiente hospitalar” para tornar aquele ambiente “o mais agradável” para aqueles que vão morrer e depender daquele espaço no final da vida.

Diferentemente da proposta dos cuidados paliativos, no Brasil, segundo pesquisa da Data Folha publicada no Jornal Folha de São Paulo em 08 de abril de 2007 (Röttsch, 2007), a eutanásia é reprovada por 57% da população, e apenas 36% concordam com a sua prática. Em nosso país, assim como em muitos países, a eutanásia é considerada crime apesar de tramitar no Senado Federal o Projeto de Lei Nº 125/96 que estabelece critérios para a *morte sem dor*. O projeto diz que pessoas com sofrimento físico ou psíquico possam solicitar procedimentos que visem sua morte. A autorização se dará por uma junta médica composta de 5 membros, sendo dois especialistas no problema do solicitante. Se o paciente for incapaz de expressar sua vontade, um familiar ou amigo podem solicitar na justiça a autorização (Röttsch, 2007).

A eutanásia só é permitida em alguns países como o Uruguai (onde há a exoneração do castigo), na Holanda e na Bélgica (que

não deixa de se caracterizar como homicídio, apesar de não culpar seus praticantes), e na Suíça que tenta legalizar o suicídio assistido (Röttsch, 2007)⁵.

Bem sabido que na Holanda, 3,5% das mortes em hospitais são apressadas pelos médicos. Em 1995, de 140.000 óbitos, 3.600 foi por meio de eutanásia autorizada pelo doente, dos quais 400 foram por suicídio assistido. Aqui entramos em um problema da Bioética. No Brasil, para ser mais específico, não há diferença significativa de que essa prática seja corrente nas UTI's dos hospitais. Aqui, a eutanásia é um modo de escolher as pessoas que têm mais chances de sobrevivência dentro de uma UTI, envolto em uma bolha maior que é um sistema de saúde caótico como o nosso (Burgierman, 2001; Alvarenga, 2005)⁶.

Só para se ter uma ideia, de acordo com pesquisas realizadas, 40% das pessoas morrem sentindo dores insuportáveis; 80% enfrentam fadiga extrema e 63% passam por grande sofrimento físico e psíquico ao deixar a vida, principalmente aquelas que se encontram em ambientes hospitalares e com doenças irreversíveis (Burgierman, 2001). A morte para essas pessoas, na maioria dos casos, tem sido uma experiência dramática e dolorosa. E morrer custa caro: definir em um hospital sai, em média, mais de 4.000 reais ao dia, custando

-
- 5 Recentemente o Reino Unido adotou um conjunto de diretrizes sobre o suicídio assistido, após um debate público que durou mais de cinco meses, gerou mais de cinco mil documentos, entre cartas e pareceres médicos. Embora não tenha legalizado a prática, foram listados seis atenuantes e 16 agravantes em caso de processos por eutanásia (Coelho, 2010).
- 6 No Brasil, em abril de 2010, entrou em vigor o novo Código de Ética Médica, estabelecendo novos critérios em situações clínicas irreversíveis e terminais para a conduta do médico. De acordo com o novo código, o médico deve evitar a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e deve favorecer todos os cuidados paliativos apropriados, cuja prática é denominada de ortotanásia, explica o geriatra Franklin Santana Santos, professor visitante da Faculdade de Medicina da USP e um dos principais estudiosos no assunto no Brasil. A partir deste novo código, os médicos podem decidir, por exemplo, não usar procedimentos para pacientes sem chance de cura sem serem processados pelo Conselho Regional de Medicina, respaldado pela perspectiva ética, mas continua sujeito às penalidades previstas das leis brasileiras, o que sugere que a ortotanásia precisa ser aprovada por uma instância maior, tal qual o projeto que se encontra no Congresso Nacional (Segatto, 2010).

seis vezes mais se for numa UTI (Alvarenga, 2005; Schelp, 2005a, 2005b; Toledo, 2005).

Mas há outro problema em tratar da eutanásia e da finitude: a barreira religiosa que concebeu vida e morte como tendo valores sagrados e fundamentais.

A partir de que momento a vida e a morte passaram a serem tomadas como um valor fundamental? Para Arendt, foi a partir do momento que passamos a compreender a vida como tendo um valor, como um bem em si, passamos a compreender a sacralidade da vida.

O motivo pelo qual a vida se afirmou como ponto último de referência na era moderna e permaneceu como bem supremo para a sociedade foi que a moderna inversão de posições ocorreu dentro da textura de uma sociedade cristã, cuja crença fundamental na sacrossantidade da vida sobrevivera à secularização e ao declínio geral da fé, que nem mesmo chegaram a abalá-la (Arendt, 1995, p. 327).

Se a vida passou a ser algo inviolável, o que dizer das pessoas que se encontram em estados limites, acometidas de doenças incuráveis e de grande sofrimento físico ou psíquico? Por que dar direito às pessoas de decidirem sobre a sua própria vida ou morte?

Talvez a melhor resposta a essa pergunta está no diálogo entre Ramon e Julia, personagens do filme “Mar Adentro” (Amenábar, 2004.) O filme conta a história real de Ramón Sampedro (Javier Bardem), que após ficar tetraplégico, luta na justiça para ter o direito de morrer. Ramon fica sem os movimentos do corpo do pescoço para baixo, precisando de ajuda para fazer todo e qualquer movimento, dos mais básicos aos mais complexos. Seu processo é defendido judicialmente por uma advogada chamada Júlia (Belén Rueda) que, por sua vez, tem uma doença degenerativa avançada. A certa altura do filme, vimos o seguinte diálogo entre eles:

Julia: Por que quer morrer?

Ramón: Eu quero morrer porque a vida pra mim, nesse estado, a vida assim não é digna. Eu entendo que alguns

tetraplégicos possam se sentir ofendidos quando eu digo que viver assim não é digno, mas eu não estou julgando ninguém, quem sou eu para julgar quem quer viver? E por isso eu peço que não me julguem nem a pessoa que me presta ajuda necessária para morrer.

Julia: E você acha que alguém vai ajudar você?

Ramón: Bom isso vai depender dos que controlam as coisas e de que eles superem seu medo. A morte sempre esteve conosco e sempre estará, pois é o fim de todos nós, não é, de todos? E ela faz parte da vida, então, por que ficam escandalizados se eu digo que quero morrer, como se fosse uma coisa contagiosa?

Julia: Por que recusa a cadeira de rodas?

Ramón: Aceitar a cadeira de rodas seria aceitar migalhas da vida que já tive.

Em um segundo momento, Julia pergunta:

Júlia: Você não gosta de pensar no passado, não é?

Ramón: É claro. Eu penso no futuro.

Julia: E para você, qual é o futuro?

Ramón: A morte. Assim como para você. Ou você não pensa na morte: Será que eu sou o único que pensa na morte?

Julia: Claro que penso. Só que eu tento não pensar apenas nela⁷.

7 O tema da eutanásia ou suicídio assistido tem sido mote de grandes filmes na história do cinema. Na última década, além de “Mar Adentro”, dois outros filmes merecem destaque especial: “Invasões Bárbaras” (*The Barbarian Invasions*, Arcand, 2003), que conta a história de um professor universitário que, ao se ver com câncer terminal, reúne os amigos e tenta fazer as pazes com o

Ninguém pensa na morte. Mas ela faz parte do nosso dia a dia. A cada milésimo de segundo, milhões de células do nosso corpo morrem e outros milhões nascem. A cada minuto, no mundo, alguém tem que decidir entre a vida e a morte de uma pessoa sob condições irreversíveis de doenças. Milhões são gastos dia a dia para manter viva uma pessoa em condição vegetativa, “entubadas” ou dependentes de aparelhos para sobreviver sem que, no entanto, exista legislação suficiente para dar conta dessa realidade no mundo.

Será que realmente precisamos de uma política de morte do mesmo modo como temos uma política de vida? Será que a moderna tecnologia médica, de fato, transformou a biopolítica em tanatopolítica?

Biopolítica e Tanatopolítica: As Premissas de Giorgio Agamben

Agamben (2000; 2002) parte das referências gregas para situar o campo da vida. Para ele, os gregos tinham duas formas semânticas e morfologicamente distintas para definir vida: *zoé*, que dizia respeito a vida comum de todos os seres vivos (animais, homens ou deuses), ao próprio fato de estar vivo; e *biós*, que seria a forma de viver a própria vida organizada em torno de um grupo ou comunidade, com estatuto político e possibilidade de potencialidade. Para ele, a *zoé* grega nada mais seria do que viver livremente, fora das grades da política, da lei e dos cálculos do poder.

A isso ele se referiu como sendo *vida nua*. Vida nua refere-se, então, a uma *forma-de-vida* na qual não se pode incidir nenhuma forma de controle, nenhum poder, nenhum direito, mas também nenhum dever.

seu filho e “Menina de Ouro” (*Million Dollar Baby*, Eastwood, 2004), que conta a história de uma lutadora de *box* que após um acidente no *ring*, pede ao seu treinador para desligar os aparelhos que a mantém viva.

Por forma de vida (*form-of-life*) Agamben (2000) se refere a uma vida que não só pode ser separada da sua forma, mas também nunca é impossível de isolar alguma coisa tal qual uma vida nua – é a vida em si mesma, ou dito em outras palavras, é uma vida humana em que sua forma, atos e processos não são apenas fatos, mas possibilidade de vida acima de todo e qualquer poder. É uma forma de vida que vai além da sua forma biológica.

Exemplos de vida nua podem ser encontrados em pessoas refugiadas, nos campos de concentração, em cobaias humanas, em prisioneiros políticos, ou ainda em pessoas cuja autonomia sobre a própria vida não é mais possível (pessoas em coma, em morte cerebral, e grosso modo, condenados à morte, estariam aqui incluídos).

Até então, a organização da vida dos seres humanos girava em torno dessa premissa, como um *animal vivente capaz de existência política*. Mas durante a história da modernidade, houve um tempo em que a vida natural começou a ser incluída nos mecanismos e cálculos do poder estatal e a política passou a se transformar naquilo que Michel Foucault denominou de biopolítica-, a qual, a vida biológica passou a ocupar, passo a passo, o centro da cena política moderna (Foucault, 1977; 1988; 2002).

O que Foucault chamou de biopolítica, foi à implicação da vida natural do homem nos mecanismos e cálculos do biopoder de modo a controlá-la. Primeiramente, quem passou a ter poder sobre a vida humana foi a medicina, com a preocupação de regras gerais de controle da natalidade, de contenção de doenças e endemias, com a construção de hospitais e alocação dos “doentes mentais” em “asilos para loucos” e, como não poderia deixar de ser, com a sexualidade de um modo geral. A biopolítica se dava, principalmente, sobre um disciplinamento do corpo da população através de uma medicalização e normalização dos códigos que a regiam. Posteriormente, a biopoder vai dar conta de outros setores da população, ele vai incidir mais ainda no controle dos corpos dos indivíduos, prolongando seus tentáculos nas escolas, nas fábricas e nas prisões. Em sua análise, vemos como o poder passou a penetrar no próprio corpo dos sujeitos e nas suas diversas formas de vida.

O corpo, para Foucault, era um corpo controlável, dócil, su-

jeito aos ditames do biopoder e da biopolítica. A ideia de vida, para ele, só poderia ser pensada a partir da ideia de morte. A morte seria um momento de desalienação total, no qual nos tornamos singular.

Mas nem sempre a morte foi pensada desse modo. Morrer ou matar era uma dádiva do rei ou do soberano, que detinha o poder de vida e de morte da população. A mudança da noção de morte no ocidente, segundo Foucault, operou de modo a estabelecer um poder de morte sobre a vida, e essa fase de transição fez com que fosse inscrita nos mecanismos do biopoder.

De acordo com Agamben (2002), a tese de Foucault, segundo a qual o que está em jogo hoje é a vida sob forma de política e transformada em biopolítica está correta. Porém, o que é decisivo é o modo pelo qual compreendemos essa transformação. O que precisa ser questionado é o próprio conceito biológico de vida e sua consequente transformação em biopoder⁸.

Antes, o poder soberano se definia através do pensamento *fazer morrer e deixar viver*, agora, o Estado considera *fazer viver e deixar morrer* (Foucault, 2002). Esse poder sobre a vida e a morte, foi condicionado, em um primeiro momento, ao soberano, e muito posteriormente ao Estado através da medicina no campo da biopolítica.

O soberano era aquele que podia decidir sobre a vida do povo sem que fosse submetido a qualquer sanção, sem que fosse punido pela sua decisão. É essa ideia de soberania e sacralidade da vida que Agamben vai reter para começar a pensar o conceito de vida tal como vida nua, ao pensar o fenômeno do Holocausto como o último exemplo onde o biopoder e o *homo sacer* se manifestaram vividamente.

A figura do *homo sacer* se sustenta, no pensamento de Agamben, sob dois outros grandes pilares: o campo e o estado de

8 Para Rabinow e Rose (2006, p. 09), o conceito de biopoder possui características singulares: “estratégias individuais e configurações que combinam a forma de discursos da verdade sobre os seres vivos; uma força de autoridades consideradas competentes para falar a verdade; estratégias de intervenção sobre uma existência coletiva em nome da vida e da morte; e modos de subjetivação, em que indivíduos podem ser levados a trabalhar sobre si mesmos, além de certas formas de autoridades, em relação a discursos da verdade, significando práticas de si, em nome da vida ou da morte, individuais ou coletivas”.

exceção. O campo foi o lugar onde a vida nua surgiu na sua forma mais hedionda. Ele é o espaço que se abre quando o estado de exceção começa a se tornar uma regra, na medida em que os seus habitantes são despidos de todo o estatuto político e reduzidos à vida nua no seu mais alto grau, donde o espaço biopolítico toma sua forma original. Por sua vez, o estado de exceção não é um direito especial, mas a suspensão da própria ordem jurídica através de uma zona de indiferença, em que o dentro e o fora não se excluem, pelo contrário, eles se indeterminam (Agamben, 2004; 2008).

Para Agamben, *homo sacer* era aquele cuja vida podia ser matável sem que estivesse na esfera do sacrifício e sem que alguém fosse punido pela sua morte. Sua vida era despida de qualquer valor. Em suas palavras, “a especificidade do *homo sacer* é a impunidade da sua morte e o veto de sacrifício” (Agamben, 2002, p. 81). O *homo sacer* é excluído da comunidade na forma daquela pessoa que poder ser sacrificada – o melhor exemplo disso foi encontrado nos campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial através do nazismo. Toda vida insacrificável e, todavia, matável, descreve Agamben (2002, p. 91), é vida sacra⁹.

Para o autor, soberana é a esfera na qual se pode matar sem cometer homicídio e sem celebrar um sacrifício, e sacra, isto é, matável e insacrificável, é a vida que foi capturada nessa esfera. É nesse sentido que o autor retém a ideia do bando soberano e a produção de vida nua como sínteses do poder soberano, cuja sacralidade da vida exprimiria em sua origem a sujeição da vida a um poder de morte e sua irreparável exposição na relação de abandono (Agamben, 2002).

É preciso que se retenha isso em mente, para que possamos compreender como Agamben vai compreender a *politização da vida* e, sobretudo, a *politização da morte*, de modo a buscar formas de se tentar sair dessa armadilha e como isso se coaduna com o tema proposto. Caminhemos um pouco mais.

9 Há uma série de discussões acerca da sacralidade da vida, sobretudo após o advento do cristianismo e que por hora não nos cabe dar conta desta discussão no presente trabalho. Para uma discussão dessas perspectivas contidas em Foucault (biopoder), Carl Schmitt (estado de exceção), Walter Benjamin (soberania) e Agamben (*homo sacer*), remeto o leitor a Costa, (2010), Dean (2004) e Norris (2002).

Nem sempre o *direito à vida* foi um direito inerente a todos os cidadãos.

De acordo com Arendt (1995, p. 329) “somente quando a imortalidade da vida individual passou a ser o credo básico da humanidade ocidental, isto é, somente com o surgimento do cristianismo, a vida na Terra passou também a ser o bem supremo do homem”. O cristianismo foi o responsável pela ideia de inviolabilidade da vida, cuja era moderna passou a operar sob a premissa de que a vida seria um bem supremo, passando a valorizá-la e a conceder-lhe um valor tal qual um bem supremo.

O processo de politização da vida se deu quando passamos a compreender a vida biológica do ser vivente e suas necessidades, como parte integrante da política, sendo o corpo o novo sujeito da política reivindicado pela democracia moderna. De acordo com Agamben, “se é verdade que a lei necessita, para a sua vigência, de um corpo, se é possível falar, neste sentido, do ‘desejo da lei de ter um corpo’, a democracia respondeu ao seu desejo obrigando a lei a tomar sob seus cuidados este corpo” (Agamben, 2004, p. 130).

Dito de outro modo, o processo de politização da vida se deu quando passamos a valorar a vida como um bem supremo e inviolável, e acreditar que seria necessário defendê-la a qualquer custo garantindo a autonomia de cada um, elegendo a materialidade do corpo como ferramenta a ser valorizada.

Foi precisamente a vida individual que passou então a ocupar a posição antes ocupada pela ‘vida’ do corpo político; e as palavras de Paulo – de que ‘a morte é o prêmio do pecado’, uma vez que a vida se deveria durar para sempre – repete a afirmação de Cícero, de que a morte é a recompensa dos pecados cometidos por comunidades políticas que haviam sido construídas para durar por toda a eternidade (Arendt, 1995, p. 327-328).

Pois bem, segundo Raz (2004) o valor da vida de uma pessoa só é determinado pelo valor que concedemos às suas ocupações, dos seus relacionamentos e de suas experiências, ou seja, pelo seu próprio conteúdo. Nesse caso, continuar vivo, diz o autor, depende muito mais do valor do conteúdo da vida de cada um de nós

para que passemos a acreditar que vale a pena permanecer vivo por mais tempo¹⁰.

Raz (2004) faz algumas distinções entre valorar ou não a vida. Para ele, há duas possibilidades, entre tantas. *O valor da vida passada*, na qual podemos dizer se tivemos uma vida boa ou má, e *o valor de sobrevivência*, na qual podemos não valorar de modo algum a vida que tivemos. É importante observar que, apesar de não dialogar diretamente com Agamben ou Arendt, Raz (2004) se coloca diante do valor que atribuímos à vida e à morte de modo crítico. Diz que assim como valoramos a vida, também valoramos a morte. De fato, é impossível ter a experiência de morte para dizer se esta foi uma morte boa ou má, mas a mortalidade, diz ele, é vital para a nossa existência. Sem ela, não teríamos como dizer se a vida que tivemos foi boa ou má. Termos como boa ou má vida, juvenilidade, longevidade, entre outros seriam impensáveis sem a experiência da morte. Mas não seria esta, justamente a assimetria da vida e da morte a qual nos reportamos anteriormente? Como ter uma experiência de existir sem passar pelo nascimento? Só conseguimos ter o sentimento dessa materialidade corpórea, porque já passamos pela experiência de existir. Ora, mas antes de nascermos, também não existíamos, então, por que não conseguimos pensar na vida como *não existindo* antes do nosso nascimento? Resposta simples: impossível! Este seria o *ponto de vista de lugar nenhum* referido por Nagel (2004) e retomado por Raz (2004) para suas análises sobre o valor da vida e sobre o fenômeno da morte tais como na eutaná-

10 Vivemos com uma constante consciência da ocorrência da morte, mas não tomamos posse dessa consciência a não ser quando alguém próximo a nós morre. É a proximidade com a morte do outro que passamos a contrapor a mortalidade à imortalidade, elaborando estratégias para escapar dela. As estratégias para driblar a morte, são compreendidas na forma como defende Bauman (1992). De acordo com o autor, nós, seres humanos, somos os únicos a tentar elaborar formas de superar a morte seja através da continuidade biológica na geração de filhos, ou através da tentativa de deixar após a vida algo pelo qual seremos – uma obra de arte, um livro, um feito, uma herança, etc., atingindo, assim, a imortalidade. A imortalidade é conquistada a partir daquilo que deixamos no plano concreto ou de nossas ações para que jamais sejamos esquecidos. Um bom exemplo disso encontra-se nos astros e estrelas do cinema nacional ou internacional, em músicos, líderes políticos ou religiosos ou ainda pessoas que deixaram um patrimônio que perdurará por algumas gerações.

sia, nas experiências de vida vegetativa e morte cerebral, ou seja, uma vida indigna e que não merece ser vivida.

O conceito de ‘vida sem valor’ (ou ‘indigna de ser vivida’) aplica-se antes de tudo aos indivíduos que devem ser considerados ‘incuravelmente perdidos’ em seguida a uma doença ou ferimento e que, em plena consciência de sua condição, desejam absolutamente a ‘liberação’ (ou a redenção) e tenham manifestado de algum modo este desejo (Agamben, 2002, p. 145).

Para os nossos propósitos, o conceito de vida indigna de ser vivida é essencial para compreendermos as questões jurídicas que subjazem aos sujeitos que a vivem. É no momento em que definimos e avaliamos esse fenômeno subjetivo de valorar a vida a partir de determinados parâmetros – médicos, biológicos, religiosos, etc. – que somos solicitados a nos posicionarmos sobre o destino de uma vida sem valor. Aqui caberiam muitos sujeitos de acordo com a crença popular: crianças anencefálicas, portadores de retardo mental, deficientes físicos graves, portadores de doenças degenerativas em último grau, entre outros, que só o campo jurídico de cada país poderia se pronunciar sobre a validade ou não de uma vida indigna de ser vivida. De acordo com Agamben (2002), foi a biopolítica moderna quem trouxe à tona a valorização do corpo biológico, convertendo-se em tanatopolítica.

A vida indigna de ser vivida, para Agamben (2002), não é um conceito ético, mas algo que concerne às expectativas e desejos do indivíduo; também é um conceito jurídico-político no qual o que está em questão é a metamorfose da vida matável e insacrificável do *homo sacer*, sobre a qual se baseia o poder soberano.

Se a eutanásia se presta a esta troca, isto ocorre porque nela um homem encontra-se na situação de dever separar em um outro homem a *zoé* do *bios* e de isolar nele algo como uma vida nua, uma vida matável. Mas, na perspectiva da biopolítica moderna, ela se coloca sobretudo na intersecção entre a decisão soberana sobre a vida matável e a tarefa assumida de zelar pelo corpo biológico da nação, e assinala o ponto em que a biopolítica converte-se necessariamente em tanatopolítica. [...] Na

biopolítica moderna, soberano é aquele que decide sobre o valor ou sobre o desvalor da vida enquanto tal (neste caso, o poder médico ou o poder judiciário) [acréscimo nosso] (Agamben, 2002, p. 148-149).

O que se pode observar é como a eutanásia se transformou em um conceito jurídico-político. Compreendemos, portanto, que esse é o mote pensado por Agamben (2002) para discutir as questões ligadas à *vida que não merece ser vivida*, no tocante às cobaias humanas, à eutanásia e à morte cerebral.

De acordo com Agamben (2000, 2002), o conceito de *vida sem valor* ou *indigna de ser vivida* aplica-se, substancialmente a todos os indivíduos que devem ser considerados *incuravelmente perdidos* em decorrência de uma doença ou ferimento grave e que tenham consciência de sua condição, entrando em uma zona de indeterminação ou indiferença.

Esta é uma zona onde as palavras vida e morte perderam o seu significado diante do espaço de exceção que habita a vida nua. Para Agamben, vida e morte passaram a ser conceitos políticos fazendo parte da redefinição de novas fronteiras biopolíticas, as quais podemos observar o exercício de um novo poder soberano, agora centrado nas ciências médicas e biológicas (Agamben, 2000, 2002).

Agamben questiona o direito de termos autonomia diante de nossa própria vida, ou porque não dizer, sobre nossa própria morte. Se foi necessário que toda uma conjuntura política requerida pela sociedade em estabelecer leis em prol do valor da vida, como devemos proceder em situações onde à decisão de continuar ou não vivendo deve ser posicionamento legal? A quem devemos conceder o direito de estabelecer em que momento termina a vida e em que momento *começa* a morte?

O que Agamben chama de politização da morte foram todos os dispositivos que fizeram com que a medicina e o direito passassem a se interpenetrar de modo a fazer com que a vida nua habitasse de modo definitivo o espaço de exceção da qual fazia parte através do advento das novas tecnologias de prolongamento da vida, cuja morte se transformava, pouco a pouco, em um *epifênomeno da tecnologia do transplante*.

A sala de reanimação onde flutuam entre a vida e a morte o *neomort*, o além-comatoso e o *faux vivant* delimita um espaço de exceção no qual surge, em estado puro, uma vida nua pela primeira vez integralmente controlada pelo homem e pela sua tecnologia. E visto que se trata, justamente, não de um corpo natural, mas de uma extrema encarnação do *homo sacer* (o comatoso pôde ser definido como um ‘ser intermediário entre o homem e o animal’), a aposta em jogo é, mais uma vez, a definição de uma vida que pode ser morta sem que se cometa homicídio (e que, como o *homo sacer*, é ‘insacrificável’, no sentido de que não poderia obviamente ser colocada à morte em uma execução de pena capital) (Agamben, 2002, p. 171).

Como consequência, o biopoder passou das mãos do soberano, para as mãos do médico-cientista, e destes, para as mãos do Estado, que converteu a biopolítica em biopoder, e logo em seguida, em tanatopolítica, decidindo quem *pode viver* e quem *deve morrer*.

Agora, é o Estado quem deve decidir sobre o “falso-vivo”, o “comatoso”, o “corpo cadáver” ou o “cadáver vivo”, e assim, fazer crer que organismos vivos, de fato, pertencem ao poder público. Claro, não somos hipócritas em pensar que nas salas de sustentação da vida, médicos e enfermeiros decidem muito antes e nas surdinas quem deve e quem não deve viver. Uma prática corrente que, vez ou outra, chega até nós através da mídia. Mas é preciso compreender que o advento das novas tecnologias colocou dilemas éticos cada vez mais impensáveis há poucas décadas, e que sem essa discussão sobre o que é e o que não é vida e morte, não podemos nos posicionar sobre a continuidade ou não da existência de indivíduos que estão submetidos a uma doença incurável e encarcerados a um corpo que não atende às suas necessidades e esperanças de vida.

Se nos fosse perguntado e se nos fosse dado o ônus de escolher a forma em que gostaríamos de permanecer vivo, qual forma escolheríamos? A vida imputada pelo cristianismo, pautada no sofrimento, na dor e na submissão de viver encerrado em um corpo que não mais responde às nossas expectativas de vida, ou nas

condições que nos faz ser um cérebro descarnado e despersonificado? Será que mesmo assim, ainda teríamos condições de decidir pela vida? Por outro lado, que garantia teríamos de que a morte, nessas condições, seria a melhor resposta às nossas inquietações diante da nossa incondicional onipotência narcísica diante do que já fomos ou gostaríamos de ser?

A vida é, em síntese, potencialidade, ou seja, todas as formas que o sujeito humano consciente pode criar para dirigir sua pulsão de vida contra a pulsão de morte. A potência de vida só se coaduna em ato, como modo de nossa própria existência.

Com os avanços tecnológicos da medicina, a biopolítica não teve outra saída a não ser converter-se, pouco a pouco, em tanatopolítica, trazendo como consequência a necessidade de se legislar sobre uma nova realidade que antes não teríamos como dar conta: o momento em que podemos decidir sobre a nossa vida, livrando-nos das prisões impostas pela medicina, pela tecnologia, pela ciência, e pela “sacrossantidade da vida”.

Considerações Finais

A questão da eutanásia nos dias atuais traz, entre outras, quatro questões fundamentais que norteiam todos os profissionais que lidam direta ou indiretamente com a perda de um ser humano em estado terminal, quais sejam: a) o manejo dos cuidados paliativos (ortotanásia) ou “boa morte” dos pacientes em estado terminal; b) o apoio (psicológico) a estes pacientes e seus familiares; c) a institucionalização da doação de órgãos e d) uma política que legalize a eutanásia e a ortotanásia.

No que se refere aos cuidados paliativos ou “boa morte” por parte da equipe que trabalha diretamente com o paciente terminal, alguns dados merecem ser observados: primeiro, objetiva-se a diminuição do sofrimento ou dor do paciente; segundo, possibilitar que este possa estar cercado de amigos, parentes e pessoas com as quais tenham um sentimento afetivo e de amor. É necessário que o paciente seja auxiliado no momento do seu sofrimento e que, ao ter a compreensão da dinâmica da sua doença, possa

estar compartilhando seus medos e suas angustias com pessoas amadas. Terceiro, o paciente deve ter autonomia sobre sua doença e permitir que ela siga o seu curso com o auxílio ou não de medidas médicas para aliviar o seu sofrimento. A beleza da morte é que ela nos desnuda completamente, afirma o geriatra Franklin Santana Santos (Segatto, 2010).

Como a morte é ainda algo difícil de lidar, sobretudo para qualquer pessoa que faça parte de uma equipe multiprofissional, e que trate diretamente com pacientes terminais no seu dia a dia, o apoio psicológico deve ser enfatizado tanto para o paciente como para seus familiares. A importância de se permitir morrer dignamente (se é que isto é possível), sem incorrer em processos prolongados, cuja dor piora o sofrimento dos pacientes, resgata a dignidade destes no final da vida.

A terceira questão refere-se à institucionalização da doação de órgãos. De acordo com Kind (2007), no Brasil, a definição de morte cerebral foi convocada a partir do primeiro transplante cardíaco entre humanos realizados em 26 de maio de 1968 pelo cirurgião Euryclides Jesus Zerbini. Muito tempo se esperou até que a nova prática médica fosse regulada pela Lei do Transplante de Órgãos – Lei N. 9.434 de 04 de fevereiro de 1997, espelhada, sobretudo, pelos debates nacionais e internacionais sobre morte cerebral e transplantes de órgãos nas últimas décadas. A lei dos transplantes de órgãos não é apenas uma conquista da ciência médica, mas de todo aquele que depende de um órgão para permanecer vivo.

Por fim, causa surpresa que ainda se encontre no Senado Federal o Projeto de Lei N° 125/96 que estabelece critérios para legalizar a prática da eutanásia. Apesar de sabermos que essa prática existe silenciosamente nas enfermarias e unidades de terapia intensiva de hospitais públicos ou privados no Brasil ou no exterior, torna-se necessário uma ampla discussão por parte da comunidade médica científica, da população em geral e de profissionais que tratam diretamente com pacientes terminais, a exemplo do que já aconteceu em países da Europa, ou mesmo da América Latina.

A morte, para os que sofrem, não precisa ser um preço pago por uma vida desregrada, sem práticas ascéticas ou destituída de comisseração. A vida de cada ser humano é, em si mesma, insofis-

mável e pode ser uma vida digna de ser vivida.

Talvez esses limites não estejam bem delimitados e precisem ficar mais claros, dado os avanços do campo médico científico e o silêncio em que se encontra o plano jurídico-político. Ou talvez, como diria Edgar Allan Poe no seu conto *O enterro prematuro*, “os limites que separam a Vida da Morte são, quando muito, sombrios e vagos. Quem poderá dizer onde um acaba e a outra começa?” (Poe, 1850/2012).

Quem poderá um dia prever os limites da nossa finitude?

Referências

- Agamben, G. (2000). *Means without ends: Notes on politic* (Vol. 20). Saint Paul, MN: University of Minnesota Press.
- Agamben, G. (2002). *Homo Sacer: O poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte, MG: EDUFMG.
- Agamben, G. (2004). *Estado de exceção*. São Paulo: Boitempo.
- Agamben, G. (2006). *A linguagem e a morte: Um seminário sobre o lugar da negatividade*. Belo Horizonte, MG: EDUFMG.
- Agamben, G. (2008). *O que resta de Auschwitz: O arquivo e a testemunha (Homo Sacer III)*. São Paulo: Boitempo.
- Alvarenga, T. A. (2005). Eutanásia virá. *Veja*, 1898 (13), 98. Recuperado de http://veja.abril.com.br/300305/tales_alvarenga.html
- Amenábar, A. (Diretor). (2004). *Mar Adentro* [Filme]. Madrid, Espanha: New Line Cinema.
- Andrieu, B. (1998). *La neurophilosophie*. Paris, France: PUF.
- Arcand, D. (Diretor). (2003). *As Invasões Bárbaras* [Filme]. Paris, França: Canal+Telefilm.
- Arendt, H. (1995). *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Bauman, Z. (1992). *Mortality, immortality and other life strategies*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Burgierman, D. R. O direito de morrer. *Super Interessante*, (162), 42-50. Disponível em <http://super.abril.com.br/ciencia/direito-morrer-441996.shtml>

- Chanter, T. (1998). Levinas and impossible possibility: Thinking ethics with Rosenzweig and Heidegger in the wake of the Shoah. *Research in Phenomenology*, 28(1), 91-109.
- Coelho, L. (2010, 26 fevereiro). Reino Unido dá brecha a suicídio assistido. *Folha de São Paulo*. Recuperado de <http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u699334.shtml>
- Cohen, R. A. (1993). Authentic selfhood in Heidegger and Rosenzweig. *Human Studies*, 16(1), 111-129.
- Costa, J. F. (2010). *O ponto de vista do outro: Figuras da ética na ficção de Graham Greene e Phillip K. Dick*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Coutinho, J. P. (2009, 10 fevereiro). Máquinas, não. *Folha de São Paulo*. Recuperado de <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq1002200916.htm>
- Dahlstrom, D. (2005). Heidegger's transcendentalism. *Research in Phenomenology*, 35, 29-54.
- Dean, M. (2004). Four thesis on the power of life and death. *Contratempus*, 5(6), 1-29.
- Depraz, N. (2002). Confronting death before death: Between imminence and unpredictability: Francisco Varela's Neurophenomenology of Radical Embodiment. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 1(2), 83-95.
- Dresser, R. (2004). Schiavo: A hard case makes questionable law. *Hastings Center Report*, 34(3), 8-9.
- Duarte, A. (2005). Heidegger e a linguagem: Do acolhimento do ser ao acolhimento do outro. *Natureza humana*, 7(1), 129-158.
- Dufour, D.-R. (2005). *A arte de reduzir as cabeças: Sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Eastwood, C. [Diretor] (2004). *Menina de Ouro* [Filme]. Los Angeles: Warner Bros.
- Ehrenberg, A. (2004). Le sujet cérébral. *Esprit*, 309, 130-55.
- Foucault, M. (1977). *O Nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (1988). *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2002). *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1996). O ego e o id. In J. Strachey (Ed.), *Edição standard*

- brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, p. 15-80). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1923).
- Guerizoli, R. (2005). Compreensão do ser como barreira ao outro? Lévinas, ser e tempo e o segundo Heidegger. *Natureza Humana*, 7(1), 159-177.
- Heidegger, M. (1999). *O ser e o tempo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Heidegger, M. (2003). *A caminho da linguagem*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Itália permite morte de mulher em coma. (2008, 10 julho). *Folha de São Paulo*. Recuperado de <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft1007200815.htm>
- Kind, L. (2007). *Morte e vida tecnológica: A emergência de concepções de ser humano na história da definição de morte cerebral* (Tese de Doutorado não publicada). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Kind, L. (2011). Intermitências da morte: Redefinições do ser humano na difusão da morte cerebral como fato médico. *Scientiae Studia*, 9(1), 79-104.
- Menezes, R. A. (2004). *Em busca da boa morte: Antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Nagel, T. (2004). *Visão a partir de lugar nenhum*. São Paulo: Martins Fontes.
- Norris, A. (2002). Giorgio Agamben and the politics of the living dead. *Diacrits*, 30(4), 38-58.
- Nunes, B. (2004). Physis, Natura-Heidegger e Merleau-Ponty. *Natureza humana*, 6(2), 271-287.
- Ortega, F., & Vidal, F. (2007). Mapeamento do sujeito cerebral na cultura contemporânea. *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, 1(2), 255-259. Recuperado do site <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/106/123>
- Pessini, L. (2004) *Eutanásia: Por que abreviar a vida?* São Paulo: Loyola.
- Poe, E. A. (2012). *O enterro prematuro e outros contos de terror*. Porto Alegre, RS: Edições Besourobox. (Originalmente publicado em 1850).
- Rabinow, P., & Rose, N. (2006). Thoughts on the concept of biopower today. *BioSocieties*, 1(2), 195-217.

- Raz, J. (2004). *Valor, respeito e apego*. São Paulo: Martins Fontes.
- Reil, P. H. (2008). The legacy of the 'scientific revolution': Science and the enlightenment. In R. Porter (Ed.), *The Cambridge history of science* (Vol. 4, pp. 23-43, Eithteenth-Century Science). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Reis, R. R. (2004). O outro fim para o Dasein: O conceito de nascimento na ontologia existencial. *Natureza Humana*, 6(1), 53-77.
- Rosenzweig, F. (1985). *The star of redemption*. Notre Dame, In: University of Notre Dame Press.
- Röttsch, R. (2007, 8 abril). Aumenta o apoio à pena de morte entre os brasileiros. *Folha de São Paulo*. Recuperado de <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc0804200702.htm>
- Sá, M. F. F. (2005). *Direito de Morrer: Eutanásia, suicídio assistido*. Belo Horizonte, MG: Del Rey.
- Sant'anna, D. B. (2001). *Corpos de passagem*. São Paulo: Estação Liberdade.
- Schelp, D. (2005a). Um debate sobre a vida. *Veja*, 1898(13). Recuperado de http://veja.abril.com.br/300305/p_096.html
- Schelp, D. (2005b). Terri morreu: As dúvidas continuam. *Veja*, 1899(14). Recuperado de http://veja.abril.com.br/060405/p_108.html
- Schües, C. (1997). The birth of difference. *Human Studies*, 20(2), 243-252.
- Segatto, C. (2010). Franklin Santana Santos: Os médicos têm medo da morte [Entrevista]. *Época*, 622, 104-105. Recuperado de <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI133971-15257,00-FRANKLIN+SANTANA+SANTOS+OS+MEDICOS+TEM+MEDO+DA+MORTE.html>
- Settergren, G. (2003). Brain deathdeath: An important paradigm shift in the 20th Century. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 47(9), 1053-1058.
- Sfez, L. (1996). *A saúde perfeita: Crítica de uma nova utopia*. São Paulo: Loyola.
- Toledo, R. P. (2005). Defensores da vida, anjos da morte. *Veja*, 1898(13). Recuperado de <http://veja.abril.com.br/300305/pompeu.html>
- Vidal, F. (2005). Le sujet cerebral: Une esquisse historique et conceptuelle. *Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences*,

3(2), 37-48.

Vidal, F. (2009). Brainhood, anthropological figure of modernity.
History of the Human Sciences, 22(1), 5-36.

Recebido em 07 de abril de 2012

Aceito em 11 de maio de 2012

Revisado em 25 de outubro de 2012