

MORTE ASSISTIDA: uma reivindicação perversa?

Laura Ferreira dos Santos
Universidade do Minho

RESUMO:

A morte assistida, ou seja, a antecipação voluntária da morte em casos clínicos extremamente graves, irreversíveis, e no respeito de todas as salvaguardas existentes nas leis despenalizadoras, é por muitos considerada uma reivindicação "perversa", no sentido de contrariar um princípio longamente prevalecente: o da santidade e inviolabilidade da vida humana. No entanto, o desenvolvimento de uma moral secular, enfatizando a importância da qualidade de vida e da autonomia pessoal, abriu caminho para problematizar a noção de "vida" através dos conceitos de "vida biológica" e "vida biográfica". Deste modo, coloca-se a questão de saber se é a reivindicação da morte assistida que é uma reivindicação perversa, ou, antes, a sua proibição.

ABSTRACT:

Assisted death, that means, the voluntary hastening of death in extremely serious and irreversible medical cases, in the respect of all the safeguards prescribed in the decriminalizing laws, is by many considered a "perverse" vindication, in the sense that goes against a long prevailing principle: the principle of the sanctity and inviolability of human life. However, the development of a secular morality, emphasising the importance of quality of life and of personal autonomy, opened the way to questioning the notion of "life" through the concepts of "biological life" and "biographical life". So, we are now dealing with the problem of knowing if it is the vindication of an assisted death or rather its prohibition that is a perverse vindication.

PALAVRAS-CHAVE:

perversão, morte assistida, eutanásia, suicídio assistido, vida biológica, vida biográfica

>>

KEYWORDS:

perversion, assisted death, euthanasia, assisted suicide, biological life, biographical life

No campo artístico em geral, no domínio da teorização estética, no campo dos costumes e dos hábitos civilizacionais, o conceito de perversão tem sofrido grandes mutações de conteúdo. Há exemplos abundantes de conteúdos outrora considerados perversos que foram sendo incorporados no campo da normalidade, bem como de conteúdos outrora considerados normais que agora, face a uma normalidade tão polifacetada e tão elástica, reivindicam provocadoramente o rótulo de perversidade para se apresentarem com nova força.

Porém, há ainda alguns campos em que o debate em curso se processa quase inteiramente dentro da estrutura mais clássica da oposição dura “normalidade-perversão”. O campo do bio-poder é um desses exemplos, e, dentro dele, são ainda mais exemplificativas as questões relacionadas com os chamados “direitos emergentes”. A morte assistida é, talvez, o mais urgente e controverso desses direitos emergentes e, por isso mesmo, talvez o que gera o debate que melhor exemplificará essa oposição dura “normalidade-perversão”. Do lado dos opositores, a noção de “santidade da vida” é lida de um modo tão literal e tão vinculada a uma concepção religiosa do mundo que qualquer desvio a esse ditame é precisamente acusado de perversão. Do lado dos defensores do direito à morte assistida há uma releitura do conceito de “santidade da vida” feita em termos cuja abrangência e problematização abre espaço para nela incluir o direito a uma morte desta ordem. Nesta releitura do conceito de “santidade da vida”, a perversão estaria do lado daqueles cuja interpretação é mais restritiva e se auto-proclama como a única legítima.

Para a análise concreta desta questão vou tentar explicitar e questionar o que me parece ser o principal argumento que muitas sociedades ocidentais têm invocado, implícita ou explicitamente, para se oporem à antecipação voluntária da morte, relacionado com o chamado princípio da santidade ou inviolabilidade da vida humana. Mas antes de entrar por aí, torna-se importante definir certos termos.

1. Clarificações terminológicas

Deve ser dito, desde o início, que entendo a morte assistida como podendo revestir-se de duas formas — a auto- e a hetero-administrada —, habitualmente designadas de “suicídio (medicamente) assistido” e “eutanásia”. A recusa em utilizar o termo “eutanásia” prende-se com o facto de, historicamente, ter assumido significados muito distintos, pluralidade de significações contraditórias que ainda hoje permanece. Neste campo, saliente-se apenas que o termo “eutanásia”, embora pouco usado ao longo dos séculos, das poucas vezes em que era usado, era-o para indicar uma morte pacífica, sem dores nem angústia, numa transição suave para uma vida além desta (caso de Francis Bacon, por exemplo, no século XVII, cf. Bacon, 1905 e 1952). Neste caso, morrer de eutanásia não implicava antecipar a morte, mas apenas morrer em paz.

>>

Por outro lado, deve-se ter em consideração que a seringa hipodérmica é apenas uma conquista do século XIX. Através dela, era possível introduzir no sistema sanguíneo substâncias entretanto descobertas e que produziriam a morte, se dadas em determinada dosagem. Mas, antes dessa descoberta, dificilmente podemos imaginar uma eutanásia tal como hoje a entendem os países que a despenalizaram: Holanda, Bélgica e Luxemburgo. Por exemplo, na Lei despenalizadora luxemburguesa de 16 de Março de 2009, sobre a eutanásia e a assistência no suicídio, lei que segue de perto a belga, afirma-se no artigo 1º que se deve entender por eutanásia “o acto, praticado por um médico, que intencionalmente põe fim à vida de uma pessoa a pedido expresso e voluntário desta” (Loi du 16 mars 2009). Por contraposição, no mesmo artigo, a assistência ao suicídio é definida como “o facto de um médico ajudar intencionalmente uma outra pessoa a suicidar-se ou lhe fornecer os meios para este fim, a seu pedido expresso e voluntário” (*ibidem*). Em que circunstâncias é que estes actos poderão ocorrer? Para além de outros requisitos exigidos na lei, permito-me salientar o ponto

3 do artigo 2^a, em que se afirma que o doente deve encontrar-se “numa situação médica sem saída e evidenciar um sofrimento físico ou psíquico constante e insuportável, derivado de uma afecção accidental ou patológica” (*ibidem*).

Sem estas precisões, o termo eutanásia corre o risco de se tornar um significante de significado impreciso, imprecisão que os seus opositores gostam muito de explorar, de modo a lançar a confusão e o medo. De facto, a eutanásia já teve conotações eugénicas, no sentido de ser um método de eliminar quem se supunha poder deteriorar a “raça”, e já teve conotações economicistas, no sentido de se eliminar quem, com a sua doença, pesava no orçamento dos estados. E depois de os nazis terem empreendido um denominado Programa Eutanásia, que mais não era senão um programa de assassinio, os opositores da escolha no morrer estão constantemente a brandir este velho fantasma. Ainda em 2003, uma publicação do Conselho da Europa afirmava que a eutanásia tanto podia ser a pedido como sem ele (Conseil de l’Europe, 2003: 167). Depois desta história terminológica infeliz, penso que seria tempo de mudar de linguagem.

Por outro lado, sabemos da oposição que algumas associações americanas a favor da escolha no morrer manifestam ao uso do termo “suicídio”, pelo facto evidente de as mortes de que estamos a falar diferirem muito dos suicídios comuns. Daí que, pessoalmente, prefira a utilização do termo “morte assistida” (ver mais pormenores sobre a questão em Santos, 2009).

2. A santidade ou inviolabilidade da vida humana

2.1. Alguns apontamentos históricos

Ao longo de séculos, a herança religiosa judaico-cristã dos países ocidentais levou-os a dizer que havia um princípio de sacralidade da vida humana, logo, em princípio, um primado absoluto da sua inviolabilidade e indisponibilidade. Deus fizera o ser humano à sua imagem e semelhança, logo, ninguém deve-

ria atentar contra essa vida, matando alguém ou pondo termo à sua própria existência. No entanto, é de crer que este fosse um princípio que de início só se aplicava a “homens livres”, pois o Concílio de Arles, em 452, condena o suicídio de escravos e servos, não com base na sacralidade das suas vidas, mas por se entender que desse modo roubavam o proprietário, que sobre eles tinha domínio exclusivo (cf. Minois, 1999: 29). Seja como for, desde cedo que esta inviolabilidade da vida humana teve de ser restringida à chamada vida humana “inocente”, ou seja, àquela que não constitui um perigo para outras pessoas. De outro modo, a guerra ficava proibida, assim como a legítima defesa. Logo, esta inviolabilidade da vida não era inteiramente absoluta, precisamente por a existência corpórea não se identificar com um bem absoluto. Foi também precisamente esta não-identificação da vida com um bem absoluto que possibilitou a admissão do seu sacrifício em caso de martírio.

>>

É de recordar que, no caso concreto do suicídio, durante mais de setecentos anos houve na Europa penas extremamente severas para este tipo de acto. Os corpos das pessoas que se tinham suicidado eram maltratados, por vezes de forma extremamente severa. Por exemplo, no caso de raparigas novas que se tinham suicidado por se terem visto grávidas do patrão, os seus corpos, esventrados, podiam ficar pendurados até apodrecerem (Minois, 1999: 202; referência de 1718, em França). Para além do tratamento humilhante reservado ao corpo do suicida e da proibição eclesiástica de ser enterrado em terreno consagrado e de haver orações por ele, a família de quem se suicidara sofria também as consequências, ficando sem herança se tivesse direito a ela.

Durante séculos, a Igreja Católica, ao nível das suas vozes mais autorizadas, não se revoltou contra estes procedimentos. Quando começou a existir um discurso de piedade para com os suicidas, esse discurso não veio dela, embora os padres de paróquia já estivessem a enterrar suicidas em terreno consagrado (cf. *ibidem*: 297; não são dados pormenores sobre o

assunto). Foi assim que, em 1764, o jurista italiano Cesare Beccaria publica o livro *Sobre os crimes e os castigos*, escrevendo sobre a injustiça e ineficácia da proibição do suicídio. Embora admitisse que o suicídio era um crime que Deus punia, tal acto teria algo de semelhante à emigração, não devendo o estado atribuir-se o direito ou dever de retirar essa possibilidade aos seus habitantes (cf. *ibidem*: 294).

Apenas ao longo do século XVIII se deixou de ver o suicídio como um crime. Porém, a Inglaterra teve de esperar até 1961 para assistir à sua despenalização.

212>213

Como se vê, durante séculos, as Igrejas cristãs marcaram profundamente o pensamento sobre a dita sacralidade e indisponibilidade da vida, numa estreita relação com os estados, que assumiam os seus princípios neste campo. Por isso, só a partir do momento em que a influência da religião passou a ser menos impositiva, e os estados passaram a sentir-se mais livres perante ela, é que estas questões puderam e podem de novo ser reequacionadas.

A esta situação acresce o facto de que, em virtude de desenvolvimentos vários ao nível médico, foi possível a partir de meados do século XX prolongar a vida de pessoas que, em séculos anteriores, teriam morrido muito mais cedo. Assim, ao mesmo tempo que as pessoas se sentiam mais livres para pensar por si mesmas perante o designado cair das grandes meta-narrativas, sentiam as suas vidas cada vez mais medicalizadas, podendo a medicina prolongar as suas vidas biológicas durante muitos anos quando elas já não tinham hipóteses de recuperar a consciência, sobretudo a consciência reflectida sobre si própria.

Estavam deste modo criadas as condições para uma reapreciação do sentido a dar à sacralidade e indisponibilidade da vida. As Igrejas cristãs tinham sempre colocado muita ênfase na defesa da vida biológica, quaisquer que fossem as suas circunstâncias, a não ser que a morte fosse iminente. Por outro lado, tinham também sempre tendido a ressaltar o valor do sofrimento para uma vida eterna feliz, atribuindo-lhe uma conotação redentora. Obviamente, muito estava condenado a

mudar se as pessoas passassem a dar mais importância à sua vida biográfica do que à sua vida biológica, proclamando-se também o direito a não sofrer desnecessariamente em caso de doença grave ou de morte a breve trecho.

Deste modo, com o desenvolvimento de uma moral secular enfatizando a importância da qualidade de vida e da autonomia pessoal, novas questões se colocaram em vários domínios, embora aqui me interesse apenas o fim de vida. Na ausência de uma perspectiva moral canónica, no sentido de ser indiscutível e de a todos dever abranger, foi-se sentindo e percebendo que tão-pouco haveria lugar para a imposição pela força de uma qualquer moral, pois as concepções de bem divergem. Mais ainda: a percepção dessa ausência de uma moral canónica reforçou (ou terá sido o inverso?...) a atenção maior dada à vida biográfica, fazendo com que as pessoas tomassem consciência de como, naturalmente, eram muito diferentes as suas atitudes perante a vida, o sofrimento e a morte. E não só as suas atitudes racionais ou afectivas, mas também as suas capacidades físicas e psicológicas de aguentarem a dor e o sofrimento. Nestas circunstâncias, como aceitarem que as suas convicções fossem postas em causa se, perante uma doença grave ou a aproximação da morte, quisessem optar por soluções diferentes das possibilitadas pelo enquadramento legal dos seus países, ou seja, se quisessem ajuda para anteciparem as suas mortes? Por outro lado, até onde devia ir a protecção da vida por parte dos estados? Impedir que as pessoas sejam ajudadas a morrer defende efectivamente a vida de um modo legítimo? Para respondermos a estas questões talvez devamos começar por nos perguntarmos se, de um lado e do outro, estamos a falar da mesma noção de "vida". Neste aspecto, talvez alguns exemplos concretos nos ajudem.

>>

2.2. Casos concretos

Em 2008, uma mulher inglesa de 45 anos, Debbie Purdy, atingida pela esclerose múltipla, já limitada a uma cadeira de rodas e a viver numa casa adaptada, torna público que pretende

um dia, quando a doença lhe for insuportável, ir morrer à Dignitas, organização suíça fundada em 1998 e que ajuda estrangeiros a morrer através do suicídio assistido. No entanto, como desejava adiar esse dia ao máximo, queria ter a certeza de que, nessa altura, o marido não seria depois incriminado quando regressasse da Suíça. Caso contrário, para proteger o marido, teria de ir morrer à Dignitas sem a sua companhia e, portanto, muito mais cedo do que desejaria, o que nos seus cálculos poderia implicar cortar anos de vida. Ver-se-ia obrigada a tomar essa decisão pois, mais tarde, sem a ajuda do marido, seria já incapaz de se movimentar sozinha. Assim, para ter a certeza de que o marido não seria incriminado e, portanto, poderia ainda gozar a vida até não poder mais, iria a um tribunal londrino de alta instância “numa tentativa sem precedentes” (Dyer, 2008) para forçar o responsável legal por este tipo de acusações a revelar finalmente que factores leva em conta na sua decisão de acusar ou não alguém de cumplicidade num suicídio, sobretudo em relação a quem acompanha pessoas que vão morrer à Dignitas. Note-se que, pelo *Suicide Act* inglês de 1961, uma pessoa ainda pode ser condenada num máximo de 14 anos de prisão por ajudar num suicídio. A organização inglesa *Dying in Dignity* apoiou o pedido desta mulher, tendo recolhido mais de quarenta depoimentos de ingleses que têm acompanhado familiares à Dignitas. Pessoas amigas e familiares têm por vezes de esperar vários meses até serem informados de que as acusações contra eles foram retiradas. Segundo a directora executiva de *Dying in Dignity*, o facto de, no Reino Unido, as pessoas a caminho da morte que querem pôr termo à vida terem de recorrer a suicídios violentos, suicídios com alto risco de falharem, ou disporem-se a viajar até à Suíça (se dispuserem de dinheiro para isso, acrescenta-se), significa que “A lei actual está a traír os vulneráveis” (*ibidem*). A 11 de Junho, dois juízes que analisavam o caso deram autorização para que a senhora pudesse levar a tribunal o responsável legal por acusar ou não de cumplicidade em suicídio alguém que, por exemplo, acompanhe outra pessoa à Dignitas,

no sentido de revelar a política usada na decisão de actuar ou não judicialmente (cf. Batty, 2008).

A decisão final surgiu em meados de Fevereiro de 2009, em recurso, depois de um tribunal ter anteriormente rejeitado o pedido. Embora os juizes do Tribunal de Recurso tenham também rejeitado o solicitado, dizendo que Debbie não estava legalmente habilitada a obter os esclarecimentos que pedia, forneceram explicações adicionais muito importantes. Por exemplo, que, mesmo a haver uma condenação por parte do Ministério Público, os tribunais podiam sempre pôr em causa esse acto, protegendo as pessoas de qualquer arbitrariedade. Mais: o Ministério Público, esclareciam, podia optar por uma condenação, mas os tribunais não atribuírem qualquer pena. Por estas e outras razões, Debbie Purdy pôde reagir dizendo que perdera o recurso, mas, no fundo, alcançara o que pretendia (cf. Gibb, 2009).

>>

É de recordar que, a meu ver (e não só), a verdadeira resposta a este pedido tinha sido já dada em 9 de Dezembro de 2008 pelo Director of Public Prosecutions (o equivalente ao nosso Procurador Geral da República), a propósito do caso James Daniel, um jovem de 23 anos que fora morrer à Dignitas em 12 de Setembro desse ano. Daniel ficara tetraplégico depois de um acidente que tivera num jogo de rãguebi, modalidade desportiva de que era um elemento muito promissor. Depois de se ter chegado à conclusão de que o seu estado físico não iria melhorar, Daniel fez três tentativas de suicídio. Embora os pais lhe tenham sempre pedido para tentar continuar a viver, a 20 de Fevereiro de 2008 contactou a Dignitas pela primeira vez, de modo a organizar o seu suicídio assistido. Uma psiquiatra que esteve com ele em diversas ocasiões atestou a sua capacidade de tomar decisões quanto a tratamentos médicos. Embora relutantemente, os pais acederam ao seu pedido, sempre na esperança de que pudesse recuar. Pediram ajuda a um amigo do filho, que inclusive comprou para Daniel um bilhete de regresso de Zurique a Bristol, caso ele recuasse na sua decisão. Nestas circunstâncias, o Director of Public Prosecutions, embora escrevesse

que poderia haver motivos para abrir uma acção judicial contra os pais e o amigo, considerou que não era do interesse público fazê-lo (para muitos mais pormenores, ver The Crown Prosecution Service, 2008).

Em 11 de Dezembro de 2008, os dois jornais britânicos mais reputados, *The Times* e *The Economist* (cf. "In the Public Interest", 2008), escreveram editoriais de apoio à decisão de deixar em paz os pais e o amigo de James Daniel. O *The Times* foi muito mais longe, dizendo que era preciso quebrar o tabu do debate sobre o suicídio assistido. Ironicamente, terminava dizendo que "A alternativa é o *status quo*, que protege a santidade da vida, mas não a dignidade dos que morrem, e isso é inaceitável" ("Life and the Law", 2008).

Depois de, supostamente em 27 de Fevereiro de 2009, ter ocorrido a morte em simultâneo na Dignitas de um conhecido e abastado casal inglês em que ambos os membros sofriam de cancro terminal, *The Times* foi de novo muito enfático, escrevendo no dia 7 de Março que o governo abafava o debate sobre o suicídio assistido, num silêncio mortal, e que o Parlamento produzia um silêncio ensurdecedor (cf. "Deathly Silence", 2009). No dia anterior, *The Times* já fizera saber que o General Medical Council do Reino Unido iria publicar durante o ano de 2009 uma série de instruções no sentido de serem ouvidos e cumpridos os desejos das pessoas em fim de vida quanto ao tratamento que querem ou não receber, pondo-se ao seu dispor as máximas possibilidades de escolha (excluindo, obviamente, a morte assistida, ainda penalizada). Actuar contra este princípio deveria ser entendido como fazendo mal à/ao doente. Nesse caso, o pessoal médico seria responsabilizado pelas suas acções, podendo perder o direito a exercer (cf. Rose, 2009).

Finalmente, seja-me permitido referir o caso que, em princípios de Abril de 2009, desencadeou de novo alguma polémica em torno da organização Dignitas: a possibilidade de ajudar de novo a morrer um casal em simultâneo, mas em que a mulher se encontra bem de saúde (ver notícias no *Times Online*).

2.3. Vida biológica e vida biográfica

Todos estes casos, penso, ajudam-nos a responder a uma questão que atrás ficou enunciada: de que tipo de “vida” falam aqui as pessoas interessadas em serem ajudadas a anteciparem a morte e de que tipo de “vida” é suposto o estado falar quando pretende defendê-la com as suas leis?

Obviamente, todas as pessoas aqui referidas queriam ou querem a defesa da sua vida biológica, no sentido de não serem sujeitas a qualquer assassinio, de terem uma profissão que lhes possibilite sustentarem-se ou de terem acesso fácil a um sistema nacional de saúde. Mas, estando em princípio assegurada essa defesa, o que estas pessoas pretendiam ou pretendem é acima de tudo a defesa da sua vida biográfica, da sua narrativa pessoal, dos interesses e valores com que mais se identificam e que dão um significado e coerência às suas vidas (para a distinção entre vida biológica e vida biográfica, cf. Rachels, 1986).

>>

Para os estados, sobretudo se bem desenvolvidos economicamente e sem exageradas assimetrias na distribuição da riqueza, pode ser relativamente fácil defender a vida biológica dos seus cidadãos. Já a defesa da vida biográfica é uma tarefa muito mais difícil, se nela incluirmos a defesa de cada um de nós poder ler e escrever a sua própria vida, para utilizar a linguagem do educador e pedagogo Paulo Freire. No entanto, estas pessoas de quem falei nem sequer estavam a reivindicar esta defesa abrangente e difícil da vida biográfica, mas apenas a que nela diz respeito ao fim de vida. Todas elas, por variadas razões, optaram por escolher a vida biográfica contra a vida biológica, ou por quererem manter em aberto essa possibilidade, caso se viessem a sentir demasiado ameaçadas. Mas os estados ocidentais, em virtude da influência religiosa que herdaram, pensaram sempre em termos de vida biológica e não de vida biográfica.

De facto, as Igrejas cristãs, com especial realce para a católica, privilegiaram sempre a vida biológica em relação à vida biográfica, numa ausência notável de complexificação da vida humana, provavelmente porque dar importância à vida biográfi-

ca abre a porta a escolhas diferentes daquelas que têm por correctas. Saliente-se que, sem privilegiar a vida biológica em relação à vida biográfica, os ensinamentos da Igreja Católica no que diz respeito à proibição radical da contracepção, do aborto e da morte assistida não poderiam ser compreendidos. Sem explicitar aqui a sua visão finalístico-providencialista e ontológica, digamos que o seu entendimento da “lei natural” implica que o ser humano tenha duas finalidades básicas: a autoconservação do indivíduo e a reprodução da espécie, no respeito por um finalismo “natural” que não pode ser alterado, pois o ser vem antes do agir e a ordem da natureza corresponde a um plano providencial. Assim, na medida em que há “leis” divinas inscritas na natureza do ser humano e no resto da natureza, há apenas que encontrá-las e segui-las. Por esta razão é que, no Renascimento, a Igreja católica defendeu o geocentrismo, pois a imobilidade do planeta Terra corresponderia mais a um plano divino, logo natural, do que fazer o planeta girar em torno de outro astro. Como sabemos, estava enganada. Mas isso não a fez rever o âmagô do seu posicionamento ontológico-providencial, que se reflecte na ideia da existência de uma lei natural, reflexo de uma lei divina.

Como se disse, em virtude da longa influência desta concepção do cristianismo, os Estados consideram em primeiro lugar que têm de preservar a vida humana biológica, sem caírem na conta da vida biográfica. Daí que, muitas vezes, não tenham dado conta de que podia haver suicídios “racionais” e não meramente suicídios impulsivos e desesperados que, estes sim, não deveriam ocorrer. Logo, não será do lado das pessoas que justifiadamente pedem para antecipar a sua morte que haverá uma reivindicação perversa, mas do lado dos estados que apenas reivindicam a preservação da sua vida biológica, sem nada querer saber das suas vidas biográficas, podendo assim, por exemplo, mantê-las em vida vegetativa durante muitos anos, quando se sabe não haver qualquer hipótese de recuperação para uma vida com consciência reflectida sobre si própria.

2.4. Onde colocar os limites?

No entanto, como um estado não pode autorizar a ajuda na antecipação da morte sem instituir certas salvaguardas que impeçam abusos, muito há ainda a discutir depois de se considerar que, pelo menos em casos clínicos muito graves, deve ser permitido aos cidadãos privilegiarem a sua vida biográfica em relação à sua vida biológica. Por exemplo: essa situação grave de saúde deverá ficar apenas reduzida aos doentes terminais (que, em princípio, não têm mais de seis meses de vida), como acontece nos estados americanos do Oregon e, desde 5 de Março de 2009, no estado de Washington? Não ficando essa antecipação da morte reduzida a doentes terminais, como acontece nas outras legislações actualmente existentes, onde situar as fronteiras do que é supostamente razoável?

>>

A importância da temática ficará decerto suficientemente ressaltada se se pensar em três tipos de casos: aqueles em que, especialmente na Holanda e na Suíça, há uma franja da população interessada em ser ajudada a antecipar a morte quando, com idade avançada, considerar que já está demasiado cansada de viver; aqueles outros casos que abrangem a antecipação da morte de recém-nascidos que irão morrer a breve trecho ou estarão condenados a viver vidas sem consciência reflectida de si próprios; e aqueles casos, muitíssimo mais raros, em que uma pessoa saudável poderá pedir essa ajuda. Esta última situação é narrada num documentário de 2007, *Suicide Tourist*, realizado pelo realizador canadiano John Zaritsky junto da Dignitas (cf. Zaritsky, 2007). Paralelamente ao caso de um professor universitário americano residente em Inglaterra, Craig Ewert, que vê avançar rapidamente a esclerose lateral amiotrófica e pretende morrer antes de ficar completamente imobilizado (na Suíça só é possível o suicídio assistido), é-nos apresentado o caso de um casal canadiano que pretende morrer em simultâneo. O problema com este casal é que o marido já teve uma série de enfartes, mas a mulher, com quem vive há cinquenta anos, está saudável. Tratando-se aparentemente de um casal

muito feliz, a mulher realça por diversas vezes no documentário que desde há muito tinha a ideia de morrer com o marido, não conseguindo imaginar-se a viver sem ele. Essa era uma opção já há muito conhecida das suas filhas e por elas apoiada. Evidentemente, gostava muito das filhas, mas nunca lhes escondera que gostava mais do marido e que, sem ele, a vida não teria sentido. No entanto, embora o secretário-geral da Dignitas, Ludwig Minelli, concorde com o pedido dos dois, o médico suíço recusa-se a passar a prescrição letal, por lhe parecer que, tanto no caso do homem como no da mulher, excederia os consensos alcançados no país quanto a este tipo de morte.

Notícias da BBC de 2 de Abril de 2009, assim como do *The Times* do dia seguinte, indicam que a Dignitas empreenderá uma acção legal para que as autoridades judiciais se pronunciem sobre este tipo de casos. Em informação pessoal via *e-mail* (de 5 de Abril de 2009), Ludwig Minelli confirmou-me que essa acção seria empreendida em Zurique, mas numa base teórica, aproveitando uma decisão prévia do Supremo Tribunal Suíço, em que se admitia que todas as pessoas têm a liberdade de decidir quando querem terminar com a vida, assim interpretando o ponto 1 do artigo 8º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos (cf. Tribunal Fédéral, 2006). Havendo uma decisão favorável, estaria então aberto o caminho para o casal canadiano presente em *Suicide Tourist*. A concretizar-se, para muitos esse seria o máximo de perversão a que teria chegado até hoje o movimento “right-to-die”. Mas, evidentemente, seria ainda em nome da defesa de um determinado tipo de “vida”, a vida biográfica, que se teria actuado. Nesse caso, onde a perversão?... <<

BIBLIOGRAFIA ∨

Bacon, Francis (1905), *Of the Dignity and Advancement of Learning* [trad. de *De Dignitate et Augmentis Scientiarum*], Book IV, Chapter II, in Robertson, John M. (ed.), *The Philosophical Works of Francis Bacon*, London, George Routledge and Sons, 482-492 [1623].

-- (1952), *Of the Proficiency and Advancement of Learning Divine and Humane*, Second Book, X (7), in Hutchins, Robert M., *Greatest Books of the World*, Vol. 30, *Francis Bacon*, Chicago/London /Toronto, Encyclopaedia Britannica, 50-54 [1623].

Batty, David (2008), "Euthanasia: Woman Wins Right to Review of Law on Assisted Suicide", *The Guardian*, 11/05.

>>

Conseil de l'Europe (2003), *L'Euthanasie*, Vol. I, *Aspects éthiques et humains*, Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe.

"Deathly Silence" (2009), *Times Online*, 07/03.

Dyer, Clare (2008), "Woman Challenges Law Governing Assisted Suicide Prosecutions", *The Guardian*, 07/05.

Gibb, Frances (2009), "MS sufferer Debbie Purdy Hails Ruling from Judges on Assisted Suicide Law", *Times Online*, 19/02.

"In the Public Interest" (2008), *The Economist*, 11/12.

"Life and the Law" (2008), *Times Online*, 11/12.

Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, *Memorial. Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg*, A-n°46, 615-619.

Minois, Georges (1999), *History of Suicide. Voluntary Death in Western Culture*, translated by Lydia G. Cochrane, Baltimore/London, The John Hopkins University Press [trad. port.: *História do Suicídio. A sociedade ocidental perante a morte voluntária*, trad. Serafim Ferreira, Lisboa, Teorema, 1998] [1995].

Rachels, James (1987), *The End of Life. Euthanasia and Morality*, Oxford/New York/Melbourne, Oxford University Press [reprinted paperback edition] [1986].

Rose, David (2009), "Right to Die: Doctors who Ignore Last Wishes May Be Struck Off", *Times Online*, 06/03.

Santos, Laura (2009), *Ajudas-me a Morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*, Lisboa, Sextante.

The Crown Prosecution Service (2008), "Decision On Prosecution. The Death by Suicide of Daniel James", 09/09.

Tribunal Fédéral. Arrêt du 3 Novembre 2006. IIe Cour de Droit Publique (cf. Bundesgerichtsurteil, http://www.alde.eu/index.php?id=42&tx_ttnews%5Btt_news%5D=8557&cHash=308158337a/).

Zaritsky, John (2007), *Suicide Tourist* (dvd), London, Beyond Distribution.