



Pesquisa, Teoria e Metodologia - Dossiê

Intervenções diante da Morte e o Direito de Morrer

Interventions toward Death and the Right of Dying

Luciana Kind¹

¹Professora Adjunta III, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - Brasil

RESUMO - O artigo propõe uma reflexão sobre o documentário Solitário Anônimo, desenhada em dois eixos de discussão. O primeiro se apoia em uma revisão teórica sobre alguns dos campos de cuidados em torno da morte, nos quais o tema do “direito de morrer” comporta uma configuração específica, atrelada à bioética e aos processos decisórios diante de processos de morte e morrer. O segundo busca um diálogo com a perspectiva foucaultiana a respeito das meditações sobre a morte e da noção de parresia, construindo-se um olhar mais abrangente para se pensar o direito de morrer e como este tema atravessa a produção do documentário. A intenção de se produzir uma militância anônima pelo direito de morrer é colocada em questão.

Palavras-chave: Morte; Direito de Morrer; Autonomia Pessoal.

ABSTRACT - The paper proposes a reflection on the documentary Solitary Anonymous, drawn on two axes of discussion. The first is based on a theoretical review of some of the care fields surrounding the death, in which the theme of the “right to die” has a specific configuration, linked to bioethics and decision making processes in the face of death and dying. The second axis is a dialogue with Foucauldian perspective about the meditations on death and the notion of parresia, by constructing a wider approach to discuss the right to die and how this theme set through the production of the documentary. The intention to produce an anonymous activism for the right to die is put into question.

Keywords: Death; Right to Die; Personal Autonomy.

1. INTRODUÇÃO

O documentário Solitário Anônimo¹ produz inquietações. “Quero morrer do jeito que eu quiser”, anuncia-se a resoluta afirmativa do então anônimo paciente, subjugado por mãos enluvadas firmes de uma equipe de saúde, que parece não medir esforços para ter sucesso em seus procedimentos. As trocas verbais que se estabelecem entre o paciente e os integrantes da equipe oscilam entre diálogos, monólogos e são, esporadicamente, acompanhadas de risinhos ao fundo. O desfecho das conversas iniciais se faz com a peremptória afirmação de uma das profissionais que administrava os cuidados: “Mas desde que o senhor esteja aqui (no hospital) a gente tem que tratar do senhor...”.

Incompreensível para as profissionais que o assistem – afinal “a vida é tão boa”, contra-argumenta uma profissional diante do projeto de morte do paciente –, a fala do paciente é aqui tomada como ponto de partida para pensar o direito de morrer, uma das mensagens centrais do filme. Assume-se que o caso documentado por Débora Diniz é desafiador. Não se enquadra de modo automático dentre aqueles que alimentam as discussões entre bioeticistas ou defensores dos movimentos de cuidados paliativos. O fim da vida, impedido pelos cuidados hospitalares, é a escolha de um sujeito que qualifica sua vida vivida até

aquele ponto como “um monturo de lixo”. Não estão em jogo os argumentos clássicos de doenças terminais, nem o paciente em questão pode ser pensado como “fora de possibilidade terapêutica”.

A dimensão de escolha é reforçada por um diálogo conduzido ao lado do leito. “O senhor sabe o que é morrer?”, indaga uma voz de mulher. Um “sei” murmurado, acompanhado pelo sinal de assentimento com a cabeça do homem com olhos cerrados, é fornecido como resposta. “É isso que o senhor quer?”, continua a voz de mulher, que obtém outro movimento positivo de cabeça. Querer morrer, ter o direito de morrer, parece ser o eixo organizador do documentário.

A impressão inicial é de que o documentário generaliza a noção de direito de morrer, mais comumente atrelada às discussões empreendidas nos campos disciplinares da bioética e dos cuidados

Autor correspondente

Luciana Kind

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Av. Itaú, n. 525 - Dom Cabral.

Belo Horizonte, MG - CEP: 30535-012.

Telefone: (031) 33194568.

Email: lukind@gmail.com

Artigo encaminhado: 22/05/2013

Aceito para publicação: 20/07/2013

paliativos. É tentador ser solidária ao apelo da personagem que, numa apreciação retrospectiva da sua tentativa frustrada de dispor da sua vida, resume: “Queria ter o direito de morrer.” Entretanto, como objetivo deste texto, proponho uma ampliação do foco, recuperando leituras que expõem as condições de emergência de novas formas de gestão da vida e da morte. Outro eixo de discussão se organiza como uma proposta de diálogo sobre a posição das escolhas e seus efeitos ético-políticos.

2. A PRODUÇÃO DE NOVAS FORMAS DE MORRER

As questões éticas envolvendo a prática médica não são novidade. Elas se intensificaram em meados do século XX, com o avanço vertiginoso do arsenal tecnológico que adentra o cotidiano dos hospitais, particularmente nos países diretamente envolvidos com a segunda guerra mundial. Não é casual essa relação com o pós-guerra. Ironicamente, a medicina e outras ciências, com suas respectivas práticas, floresceram em tempos extremos e corpos disponíveis para a experimentação, imposta ou não. Sociólogos e historiadores narram a importância do século passado para a emergência de uma “morte moderna”, sistematicamente medicalizada, hospitalizada e incômoda para a “sociedade dos vivos”^{2,3,4}.

O século XX foi palco de modificações sem precedentes nos modos de morrer. Em Ariès² e Elias⁴, com distintas formas de construção argumentativa, encontramos discussões sobre a passagem da morte “pública” ou “tradicional”, àquela nomeada como “moderna”, refém do aparelhamento hospitalar capaz de adiar, esconder e isolar os processos de morrer, ou simplesmente útil em sua função de os tirar do alcance dos olhos dos demais “mortais” (à exceção dos profissionais de saúde).

Foucault⁵ se pronuncia sobre os progressos tecnológicos que modificaram, no hospital, as práticas médicas e o “fenômeno da medicalização indefinida”. “A medicina mata”, declara Foucault, contemporâneo (e leitor) de Ariès. Foucault produziu uma resenha sobre *L’homme devant la mort* de Phillippe Ariès, publicado originalmente em 1977. Intitulada “Uma erudição estonteante”, a elogiosa resenha traz as instigantes indagações: “Todas essas práticas em torno da morte seriam máscaras para ocultar sua insuportável presença? Todas essas cerimônias e tagarelices seriam um carnaval?”⁶.

No diálogo que propôs sobre a medicina e a antimedicina em sua passagem pelo Instituto de Medicina Social, Foucault⁵ discorre sobre como os hospitais, equipamentos dos quais não se saía com

vida antes do século XVIII, se tornam espaços transitórios, destinados a salvar vidas. Essa transformação que acompanha a emergência da medicina moderna, por vezes, se faz às custas do que ele nomeia como “tirania do cuidado”. A partir do século XX, Foucault identifica o enaltecimento de uma “moral do corpo”, uma “somatocracia”, que reconhece estar em preparação desde o século XVIII. Em tempos de acelerado progresso tecnológico, “mais frequentemente, a medicina se impõe ao indivíduo, doente ou não, como um ato de autoridade”⁵.

Mas se os progressos tecnológicos dominantes do século XX, bastante diversificados, são considerados vertiginosos, são igualmente velozes as modificações das formas de enunciar os problemas éticos gerados pelas experimentações concretas nas tradicionais fronteiras entre vida e morte. Nos anos 1950, década da invenção de novas tecnologias de respiração artificial e dos transplantes bem sucedidos entre vivos, dominavam as discussões sobre os limites da experimentação médica, produzindo debates entre médicos, filósofos e teólogos em torno das práticas extraordinárias e ordinárias no exercício de salvar vidas^{7,8}. Em 1957, o periódico *The Atlantic Monthly* publica o depoimento “anônimo” que repercutiu nas discussões acadêmicas. Logo no início, o depoente tece o seguinte comentário:

“Há uma nova maneira de se morrer nos dias de hoje. É o percurso lento pela medicina moderna. Se você está muito doente a medicina moderna pode te salvar. Se você está morrendo ela pode te impedir de fazer isso por um longo período. [...] Para aqueles que acompanham e assistem, isso parece uma imposição terrível contra a vontade de Deus”⁹.

O apelo público, embora anônimo, foi utilizado por porta-vozes da classe médica, num intrincado debate, para se consolidar as tecnologias de ressuscitação, a despeito dos “hopeless patients”^{10,11}. Estabelecidas como práticas ordinárias, tais tecnologias produziam um “novo artefato médico”, cadáveres funcionais, expressão utilizada por Richardson¹² ao se referir aos dilemas provocados pelos transplantes de órgãos. Por duas décadas, entre os anos setenta e oitenta, o grande dilema moral entre bioeticistas, classe médica e sistema jurídico foi a concretização dos transplantes de órgãos. Os pacientes sem esperança foram renomeados como doadores, quando o cérebro passou a ser, de forma bastante específica, investido como o lugar somático da personalidade^{13,14}. Esse investimento no cérebro tem sido amplamente

discutido por alguns autores, que colocam em discussão a emergência do “sujeito cerebral” como um dos efeitos das neurociências na contemporaneidade^{15,16,17}. Ortega e Vidal utilizam a expressão “sujeito cerebral” para dar relevo a essa “figura antropológica que materializa a ideia que o ser humano (pode ser) essencialmente redutível ao seu cérebro¹⁷.”

Sem me adentrar demasiadamente nos detalhes dessa discussão, a capacidade de diagnóstico e intervenção médicas que foram se consolidando a partir do século XX também transformaram alas hospitalares em depósitos de moribundos. Esse século se tornou palco da emergência de campos disciplinares dedicados às questões do “fim da vida”, mais especificamente a bioética e os cuidados paliativos. Novas nomeações dos problemas e novos conceitos vão se formando nas últimas décadas no século XX e XXI: obstinação terapêutica, eutanásia (ativa ou passiva), suicídio assistido, “morte natural”, para mencionar algumas terminologias. O ideário da “boa morte” ou da “dignidade no morrer” toma a cena.

2.1. Disciplinarização do fim da vida

O ideário da “boa morte” e o movimento da “morte natural” são discutidos por Menezes¹⁸ em seu estudo etnográfico sobre os cuidados paliativos. O trabalho guiou-se pelo objetivo de “compreender o surgimento de uma nova forma de relação profissional e social com o processo do morrer.” (p.22). Suas discussões vão em busca dos contornos do que denomina como “uma nova construção social da morte”.

Os “hopeless patients” foram sendo renomeados como pacientes “fora de possibilidades terapêuticas” (com direito a sigla, FPT), eufemismo para moribundo, termo anacrônico em tempos de cuidados paliativos. Moribundo era denominação mais palatável quando da publicação de *A solidão dos moribundos*, de Norbert Elias⁴, ou de *Sobre a morte e o morrer* de Elisabeth Kübler-Ross¹⁹. Menezes¹⁸ discute o forjamento dos cuidados paliativos como novo campo disciplinar, apontando suas “mães e pais fundadores”, a difusão de ideários em manuais, eventos e associações científicas e profissionais.

As teorizações sobre alívio da dor e comunicação franca (Cecily Saunders) ou estágios do processo de morrer (Elisabeth Kübler-Ross) ampliaram a potência disciplinar dos campos interessados no fim da vida. Como modo de produção frequente da ciência médica, a construção de práticas antecedeu essas teorizações,

proliferando-se com a criação dos hospícios e outros serviços de cuidados paliativos. Considerado ora como um movimento, ora como um serviço especializado de atenção a pacientes em processo de terminalidade, os hospícios floresceram nos anos 1960, especialmente na Inglaterra e nos Estados Unidos, e estão em franca expansão, como atesta Floriani²⁰. É incontestável o efeito de visibilidade conferido à morte e ao processo de morrer provocado pelos hospícios e pelo campo dos cuidados paliativos, antes relegados ao silenciamento e às decisões médicas. Não é meu propósito militar contra tais práticas. Reconheço a utilidade de práticas que dão visibilidade aos processos de terminalidade, em tempos de expressivo envelhecimento populacional e crescentes intervenções tecnocientíficas.

No desenrolar de seus argumentos, Menezes¹⁸ convida os leitores a acompanharem as práticas centradas em prescrições para se “morrer bem” e correlatas descrições sobre “boas e belas mortes”. A autora revela matizes diferentes entre hospícios, cuidados paliativos, movimento pela “morte natural”, mas elucida um eixo que organiza as diferentes práticas e conhecimentos em torno dos novos modos de morrer. Nos diferentes movimentos preconiza-se, de modo geral, o descentramento das decisões médicas e em prol de uma maior participação dos pacientes e familiares sobre os rumos do tratamento. Contudo, faz parte do ideário da “boa morte” o convite a um acerto de contas com a vida. No horizonte da “boa morte”, estaria certa “estetização da morte, na qual o doente se mantém tranquilo, uma vez acolhido por uma equipe que o trata de modo individualizado”¹⁸.

Esse campo produziu novos contornos sociais para a morte e o morrer, construindo “modalidades inovadoras de relação entre profissionais de saúde e doentes/familiares, inseridas em novas práticas institucionais”¹⁸. Nesse contexto, os pacientes FPT passam do status de denunciadores dos limites das práticas médicas para corpos sobre os quais novos discursos técnicos podem ser produzidos. Para Menezes¹⁸, os cuidados paliativos se apresentam como uma nova medicina centrada nos conceitos de “qualidade de vida no processo de morte” e “boa morte”. Mas estaríamos, indaga a autora, diante de “uma nova medicina, a partir de uma nova lógica, ou de uma especialidade voltada ao período final da vida?”

Nos anos 1950, chocados com os efeitos de suas experimentações autorizadas, os próprios médicos pediam conselhos sobre o que fazer com essa “morte

adiada”. O problema foi parcialmente resolvido nos anos 1980 com a incorporação do imunossupressor da ciclosporina às práticas de transplantes de órgãos, minimizando a rejeição de tecidos transplantados. O uso de imunossupressores produziu incremento das práticas de transplantes e da assistência cada vez mais apurada do tratamento intensivo, que já tinham mostrado, desde antes, a possibilidade de tornar funcionais os cadáveres gerados pela respiração artificial^{21,22}. Mas nem todos os corpos são úteis para esses fins, ou, ainda, entre o fim e o momento em que um paciente é identificado como FPT há vida, mas o que fazer dela?

As discussões sobre cuidados paliativos emergem exatamente dos movimentos contrários ao silenciamento provocado pela morte medicalizada emergente em meados do século passado. Essa morte “moderna” é acompanhada por diversos profissionais de saúde, mas submetida à decisão dos médicos sobre a interrupção dos cuidados ou sucessivos esforços de reanimação. Os novos modelos disciplinares para o fim da vida – cuidados paliativos, mas também a bioética –, buscam colocar em foco o sujeito diante da morte e do morrer, convocando-o para participar de processos decisórios sobre os rumos do tratamento¹⁸.

Na nova construção social da morte exposta por Menezes¹⁸, interessa-me em particular a defesa pela “morte natural”. Trata-se de um movimento inglês dos anos 1990, inspirado nos processos de humanização do parto ou de defesa pelo “parto natural”. O ideário da “morte natural” permitirá a retomada de uma interlocução mais direta com o tema do direito de morrer, ou pelo menos do modo como este se expressa no documentário de Débora Diniz.

2.2. A dignidade do direito de morrer

A criação do Natural Death Centre por psicoterapeutas, segundo Menezes¹⁸, é um esforço de fazer uma discussão mais ampla, não apenas localizada nas práticas de saúde. Nicholas Albery, ideólogo dessa vertente, justifica que esse tipo de morte é defendido sem constrangimentos pela geração transgressora dos anos 1960, caracterizada por sua recusa às formas de cerceamento e busca pela liberdade de expressão. A página da instituição na internet – <http://www.naturaldeath.org.uk/> – apresenta seu escopo como uma “entidade filantrópica”, empreendedora, social e educacional, que oferece “conselhos gratuitos e imparciais sobre todos os aspectos do morrer”. Defende os direitos dos consumidores em situações de falecimento. A página chama a atenção pelo caráter mercadológico evidente,

ainda que o “conselho gratuito” seja sinalizado, ao colorar a disposição, para consumo: compra de livros, panfletos, cursos, assessoria sobre funerais, e assim por diante. A mercantilização da morte apresenta sua face quando são produzidas novas expertises.

Ao acrescentar “natural” ao ideário de “boa morte”, a “boa morte natural” é divulgada como o destino a ser amplamente divulgado. Conversar abertamente sobre essa, que é “mais uma etapa da vida”, os procedimentos funerários e o luto, deveriam ser conteúdo que se aprende na escola. Em todas as vertentes favoráveis à busca da “boa morte”, a dignidade do morrer é tomada como uma noção central. No “movimento da morte natural”, ele é expresso como direito. Do manual que divulga o ideário da “morte natural”, *The Natural Death Handbook*, extrai-se alguns trechos da “declaração dos direitos da pessoa que está morrendo em casa”:

“Tenho o direito de não morrer só, assim como tenho o direito de ser deixado só, se assim o desejar. (...) Tenho o direito de não ser levado ao hospital sem meu consentimento quando minha condição física se deteriorar (...). Tenho o direito de ser respeitado em qualquer dos itens do meu Living Will quando tiver escolhido e assinado¹⁸.”

Advogados e juristas participam, desde as primeiras discussões bioéticas dos anos 1950, acionados que foram pelos casos extremos e sem precedentes que desde então exigiam posicionamento legal. Em artigo sobre a evolução da autonomia privada, Sá e Pontes²² discutem a relação entre autonomia e Biodireito. Não me aventurarei, por ora, na terminologia específica do Direito ou nos pressupostos do Biodireito. Careço de mais leituras e entendimento sobre o rumo das discussões e suas finalidades. Destaca-se das colocações das autoras a indagação que formulam: “diante da existência de um direito à vida, existiria, também, um direito de morrer?” (p.189). Elas reconhecem viver e morrer como lados de uma mesma moeda. Continuam a conversa com uma segunda questão: “como resolver um caso que envolva uma situação na qual se pleiteia o direito de morrer?” (p.190). Diante dessa questão, advertem contra a expectativa de produção e catalogação de regras que obscureçam o caráter singular de cada situação. Em suas palavras,

Quando se elege uma premissa, fá-lo segundo uma entidade eticizante, representante de um referencial que reside fora do universo de um caso concreto. As

finalidades éticas arbitrariamente erigidas como sendo 'as' corretas carecem de legitimidade em um Estado de Direito Democrático, pois não contaram com a participação daqueles sujeitos que a elas se submetem²².

As autoras não se esquivam de precisar definições. Há uma interessante apresentação sobre eutanásia e suas variações (eutanásia passiva, distanásia, ortotanásia, mistanásia) e suicídio assistido. Ao contrário, recomendam ao seu próprio campo de inserção, o Direito, que ganhe densidade nas discussões sobre autonomia e liberdade, evitando-se que o princípio constitucional da “dignidade da pessoa humana” não conduza a uma decisão *ex ante*. “Não há que se falar em ‘vida boa’ ou ‘vida digna’ desconsiderando a formulação biográfica dessa resposta (sobre o que é a vida) por parte daquele que vive”, ponderam as autoras²².

Publicado no periódico *Cadernos de Saúde Pública*, em formato de fórum e liderado por Débora Diniz, o texto de Ribeiro também tece considerações sobre o direito de morrer. Para ele, “o direito de morrer a própria morte em casa – ou onde se quiser morrer – é o direito sagrado de escolher onde, quando e com quem se quer fazer essa passagem²³”. O autor recorre à Carta de direitos dos usuários de saúde, publicação ministerial de 2006, que desenha princípios para o uso cidadão dos serviços de saúde²⁴, para justificar sua afirmativa: “o usuário dos serviços de saúde tem o direito de estar só e de morrer só (...)”²³.

A carta mencionada estabelece o direito do usuário de “recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos²⁴.” Mas nela se prevê, dentre as responsabilidades do cidadão, de “prestar informações apropriadas” durante a assistência à saúde. Com essas pistas sobre a relação entre autonomia, direito e saúde, voltemos ao nosso caso.

3. A “ESCOLHA” DA PRÓPRIA MORTE

O documentário *Solitário Anônimo* opta, pela construção narrativa, que se continue a fornecer poucos rastros da identificação do sujeito que reivindica seu direito de morrer em paz, como cidadão. Como *Solitário Anônimo*, ele não se comprometeu em “prestar informações apropriadas”, como pede a carta para usuários de saúde. Deixa-se acompanhar, com o anonimato garantido na edição estratégica, que mostra os agenciamentos que

permitiram sua identificação deixando vestígios de sua biografia, mas sem revelar seu nome e outros detalhes que poderiam ser considerados importantes. Dentre esses vestígios, já evidentemente identificado, o sujeito é assim apresentado numa entrevista filmada:

[Repórter Mulher]: E ele deixou claro que se ele... ele tem o direito dele de morrer?

[Mulher]: Sim... ele tem plena consciência disso que ele ainda citou a Constituição... ser cidadão livre...de... de... né... transitar pra onde ele quiser de estar onde quiser é... ele... ele todo tempo alega que a gente estava coagindo, forçando, violentando o direito... civil...

[Repórter Mulher]: Que direito?

[Mulher]: De... Liberdade total...

[Repórter Mulher]: De morrer?

[Mulher]: De morrer ou de tá em qualquer lugar e... ter opção...

Haveria diferença entre morrer como opção ou como direito? O mote direito de morrer não me parece uma solução facilmente atrelada ao caso, a não ser como palavra de ordem. O documentário soa-me distante, por exemplo, de outro caso narrado por Débora Diniz²⁵, no qual atuou como assessora do processo em que um casal conquistou na justiça o direito de recusa de intervenções invasivas para seu bebê de oito meses, que tinha uma doença genética incurável.

O que aconteceria se o sujeito em questão não tivesse ido para uma praça, para “morrer em paz”, como gostaria? Que visibilidade se pretendia com esse gesto? Em que momento e como decide se deixar filmar em sua busca quixotesca pelo direito de morrer? Essas questões foram gradativamente suscitadas nas muitas vezes em que assisti ao filme. Uma vez que a opção ético-estética do documentário é mostrar e ao mesmo tempo esconder a trajetória do sujeito que focaliza, procurei outros elementos sobre o caso. Eis um relato em que se registra um diálogo entre jornalistas e Joaquim, não mais anônimo, nem solitário:

Quando os microfones miram na boca do *Solitário*, ele come lentamente um pedaço de pão e toma um copo de água. Finalmente, solicita com sua voz quase inaudível:

– “Os senhores... podem esperar eu comer?”

Após alguns minutos, ele chama a atenção de um dos repórteres que havia feito uma

pergunta sobre a sua preferência literária por Sócrates.

– Se você tivesse lido alguma coisa dele, não me perguntaria isso.

– Quem é o senhor?

– Não é necessário. Os senhores poderiam dominar um pouco a curiosidade.

– Mas é que somos jornalistas e somos curiosos.

– Há 51 dias... Minha missão terminou... Vim a Goiás pra morrer mais anonimamente e, até agora, não consegui.

– E por que o senhor tentou se matar? Desilusão?

– Na minha idade, não há desilusão. Há decisão.

Então, o repórter dispara a típica pergunta do jornalismo televisivo:

– O que o senhor gostaria de falar para as pessoas que estão lhe assistindo?

– Fracassei. Vocês me forçaram.²⁶

É notável a argúcia de Joaquim, tanto no filme, quanto nesse outro fragmento. O blog onde se encontra esse registro, com o sugestivo nome “Um outro homem é possível”²⁶, expõe uma reportagem assinada Carla Borges. Nela se menciona, por intermédio de informações dadas por filhos, que era a quarta vez que Joaquim saía de casa. Nas outras errâncias, ele advogara ou lecionara os idiomas de seu domínio. Na última, ele decidira morrer. Nova pergunta me ocorre: e se ele tivesse morrido na praça da rodoviária da cidade do interior onde decidiu morrer? Não se noticia com estardalhaço o suicídio no Brasil, país adepto das orientações da Organização Mundial de Saúde²⁷, que preconiza uma série de medidas para a cobertura cautelosa de casos de suicídio a serem observados pelos profissionais de comunicação. O documento destaca o efeito de “contágio” que a divulgação de suicídios produz – tanto os narrados em obras literárias, quanto os noticiados pela imprensa –, justificativa para que os profissionais da mídia sejam cautelosos na cobertura de casos dessa natureza. Então, eis um paradoxo: se a intenção, de partida, era ser porta-voz do direito de morrer, a experimentação de sofrer uma intervenção estatal para ser hospitalizado foi um sucesso, não um fracasso como expresso em sua mensagem. A intervenção estatal documentada dá visibilidade à causa do direito de morrer.

Rose²⁸, em sua análise histórica, discute o papel das práticas “psi” e sua relação intrínseca com as práticas de governo. Ele argumenta que “(a) perspectiva de governo chama nossa atenção para todos os numerosos programas, propostas e políticas que têm tentado moldar a conduta de indivíduos” (p.25), inclusive aquelas que têm a liberdade, a escolha, a autonomia e o empreendedorismo como eixos conceituais. Para Rose, o “liberalismo como ethos de governo” funda práticas e tecnologias “psi” específicas, nas quais “(...) os sujeitos não são meramente ‘livres para escolher’, mas obrigados a serem livres, a entender e encenar suas vidas em termos de escolhas, sob condições que sistematicamente limitam, em tantas pessoas, as capacidades de modelar seus próprios destinos.²⁸” Rose endereça esse “dever de ser livre” particularmente para tecnologias que conduzem os sujeitos a buscarem ad infinitum a felicidade e a autossatisfação. Em nosso caso, estamos diante da liberdade de morrer, em face de uma vida qualificada como “uma montanha de lixo”. As lacunas deixadas pelas peças narrativas de que dispomos sobre o caso não permite imaginar que tipo de reflexão sobre a vida o leva a reivindicar o direito de morrer. Basta ser livre, para se escolher morrer solitário e anônimo? Penso que sim. Basta ser livre para aderir a um projeto político de direito de morrer? Também é razoável. Mas fica uma dúvida: a escolha de morrer, solitária e anonimamente, sem intervenções do Estado, seria um projeto político?

3.1. A morte como evento político de constituição de si e dos outros

Proponho um diálogo pontual com Foucault em aulas dos cursos A Hermenêutica do sujeito²⁹ e O governo de si e dos outros³⁰, ofertados no Collège de France no início dos anos oitenta. No primeiro, resalto os momentos em que Foucault discorre sobre as meditações sobre a morte, mas também as exposições iniciais sobre o “dizer verdadeiro”, a parresía. Do segundo, busco as aulas do dia 2 de fevereiro de 1983 do curso, nas quais ele trata do risco do “dizer verdadeiro”.

Na última aula do curso de 1982, a de 24 de março, Foucault propõe o estudo da meditação, um “exercício do pensamento sobre o pensamento”, que toma a vida toda como uma prova. A premeditação dos males, as meditações sobre a morte e os exames de consciência constituem formas de meditação que levariam a perscrutar a questão formulada de variadas maneiras por Foucault: “[em] que ponto estou como

sujeito ético de verdade?” Nas práticas de si aqui acentuadas, as meditações sobre a morte e os exames de consciência, Foucault marca a presença da morte como “um acontecimento necessário” que pode ocorrer a qualquer momento.

Tais práticas agregam à questão do eu como sujeito ético de verdade a consideração da morte como uma forma de tomar consciência de si mesmo, “do ponto de vista da morte”. Dentre as práticas empreendidas pelos gregos, destaca-se o exercício do último dia, que consiste em viver um dia como se nele comportasse todo o tempo de uma vida. Na base desse exercício está a busca da perfeição moral. As meditações sobre a morte, segundo Foucault, permitiriam que se perceba a si mesmo de duas maneiras. A primeira, seria a adoção de “uma espécie de visão do alto e instantânea do presente”, por meio da qual, se exercita o fato de que a morte alcança o sujeito em alguma ocupação. Na formação do sujeito ético, incita Epitecto, citado por Foucault: “Se podeser (alcançado pela morte...) praticando uma ocupação melhor do que a atual, pratica-a.” A segunda maneira de se perceber a si mesmo nas meditações sobre a morte envolve um olhar retrospectivo sobre o conjunto da vida. Nesse sentido, o exame de consciência se sobressai, com suas práticas de retrospecto. O exame de consciência deveria permitir ao sujeito formular a seguinte questão: “Em que ponto estou nesta operação que me permite sobrepor, fazer coincidirem perfeitamente em mim o sujeito de conhecimento da verdade e o sujeito da ação reta?” O projeto ético-político nas meditações sobre a morte é sintetizado na afirmação de Epitecto: “(é) na morte que me darei conta do progresso moral que terei podido fazer”²⁹.

O segundo ponto em Foucault que quero realçar diz respeito às reflexões sobre a parresía, o “dizer verdadeiro”. A noção de parresía foi antecipada no seminário *A Hermenêutica do Sujeito*²⁹ e mais detidamente desenvolvida ao longo dos últimos cursos ministrados por Foucault^{30,31}. A retomada da noção de parresía em textos filosóficos da Antiguidade, teve como função abordar o problema central do curso *O governo de si e dos outros*, a qual, destaca Foucault, é compreender como a partir da questão do governo de si e dos outros “(...) o dizer-a-verdade, a obrigação e a possibilidade de dizer a verdade nos procedimentos de governo podem mostrar de que modo o indivíduo se constitui como sujeito na relação consigo e na relação com os outros”³⁰.

A questão da parresía não está no modo como o discurso verdadeiro atinge o interlocutor, mas está

relacionado às consequências que o locutor, ao dizer a verdade, coloca para si mesmo, ou em como traz para si o risco implicado no dizer-verdadeiro. Foucault descreve algumas cenas da filosofia grega, que ilustram o parresiasta que, perante um tirano ou uma assembleia, se levanta e diz-a-verdade e, ao dizê-la, abre risco para si mesmo, para sua própria existência. A ideia de risco é, portanto, central para compreender o discurso da parresía, que se define pela noção de perigo e pelas consequências que o parresiasta – aquele que diz a verdade – se submete: “os parresiastas são os que, no limite, aceitam morrer por ter dito a verdade”³⁰.

A noção de parresía tem ocupado discussões relevantes, como as que aparecem em alguns capítulos da coletânea organizada por Castelo Branco e Veiga-Neto³² e no dossiê sobre o dizer-verdadeiro publicado pela *Revista de Filosofia Aurora*³³. Sem a relação com uma “obra acabada” ou com entrevistas, com outros de seus cursos, os dois últimos têm sido alvo de estudos ainda incipientes. Aqui, pinço um ponto específico, assumindo o risco de uma exposição fragmentária da noção de parresía.

No curso *O governo de si e dos outros*, na aula do dia 2 de fevereiro, Foucault se propõe a discutir o retângulo da parresía. No primeiro vértice, cola a democracia, entendida como “igualdade concedida a todos os cidadãos” e a “liberdade dada a cada um deles de falar, opinar”. O segundo vértice é ocupado pelo “jogo da ascendência”, pelo qual o sujeito se faria ouvir. O “dizer-a-verdade” é posto no terceiro vértice e, no quarto, a “coragem da verdade”. Foucault resume o retângulo: “Condição formal: a democracia. Condição de fato: a ascendência e a superioridade de alguns. Condição de verdade: a necessidade de um logos sensato. Condição moral: a coragem”³⁰.

Como demonstração de como operariam essas condições da parresía, Foucault analisa a relação de Péricles com a assembleia em seu discurso sobre a guerra. Ao dar sua opinião favorável à guerra com os peloponésios, Péricles “arrasta consigo a decisão da assembleia e a cidade”, mas assume o risco de derrota. Foucault denomina esse jogo de “pacto parresiástico”, que se sintetiza na argumentação: “se vocês querem que sejamos solidários no caso de obtermos a vitória, temos de ser solidários caso encontremos o insucesso”³⁰.

Essa digressão teórica não pretende que o caso seja tomado como sua ilustração, afinal, a pólis grega e suas práticas, para Foucault, compõem seu modo de problematizar a experiência da subjetividade autônoma³⁴. Quero pôr em relevo, contudo, a

mensagem do documentário, ao alimentar discussões políticas sobre a morte e o morrer tendo como porta-voz um solitário, anônimo. A militância pela “boa morte”, “morte natural” ou pelo “direito de morrer”, deslocada do contexto da obstinação terapêutica, sugere a construção de outras verdades. O documentário se organiza fora desses contextos de discussão sobre a morte e pretende, a meu ver, estabelecer um discurso verdadeiro sobre a morte, ou liberdade de se morrer, como quiser, onde for conveniente, sem intervenção estatal ou da “engrenagem” da saúde. O direito de morrer soa como um híbrido dos discursos sobre direitos humanos – que nos jogaria em outra arena de discussões – e de algo que se assemelha ao movimento da morte natural. Retrata-se a “escolha” de uma morte impedida. A morte pública que se encena não foi documentada. Registra-se os supostos abusos e sujeições que se imprimem no corpo do solitário. Mas como estimular a discussão sobre o direito de morrer anonimamente? Afinal, não é mais solitário que o anônimo encontra eco para seus apelos de morrer em paz.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como exercício de imaginação, gostaria ainda de deixar algumas questões para se pensar a morte e a mediação das formas de comunicação de que dispomos na atualidade. Não foram anônimos os presos políticos e militantes por formas de liberdade que se arriscaram a perder a vida por inanição. Muitos tiveram canais midiáticos como modo de proliferação do seu posicionamento. Como ilustração disso, a greve de fome de mais de oitenta dias empreendida por Orlando Zapata Tamayo, preso político cubano do regime Castro, divide opiniões. A Revista Hispano Cubana dedicou um número ao prisioneiro de consciência, onde sua morte consta como “assassinato”, tendo por algoz a ditadura dos irmãos Castro³⁵. Um dos depoimentos chama a atenção:

No soy político, puedo decir claramente que no apoyo la autoinmolación como arma de lucha aun sabiendo que una huelga de hambre se fundamenta en lo ético, en profundas convicciones y motivaciones de valores simples como la paz, la justicia, la democracia³⁶.

Como contraponto, uma via de questionamento sobre a relevância da morte pública de Zapata é desenhada por Lamrani³⁷. No breve artigo sobre o acontecimento, Lamrani delinea Zapata como um prisioneiro comum, com pouca visibilidade política se

contrastada com a atenção que recebeu da mídia mundial com a morte ocasionada por sua greve de fome. Ele acentua as manifestações de chefes de estado e representantes dos governos dos Estados Unidos, França e Brasil sobre o episódio. Mas seu argumento é que a visibilidade diz menos do manifesto de Zapata e mais da oposição mundial ao governo dos irmãos Castro e do desinteresse das economias dominantes pelo destino de outros tantos que morrem cotidianamente em Honduras ou na Colômbia, como contrapontos ao evento-Zapata. Lamrani conclui que a morte de Zapata “é útil apenas para a guerra midiática que se coloca contra o governo Cubano”. Apesar das instigantes considerações, Lamrani se contenta com a declaração das autoridades cubanas de que Zapata era responsável por uma série de atos de violência, daí sua pena ser tão extensa.

A inanição foi a “escolha” de Joaquim e de Zapata. O primeiro foi frustrado pela intervenção estatal e pelos procedimentos hospitalares que impuseram-lhe a vida. Como Solitário Anônimo, assina o bilhete “a quem interessar possa”, e tem parte de sua trajetória estilizada no documentário que valida o anonimato e abre certa militância em torno do direito de morrer. O segundo morre em decorrência de sua greve de fome, publicamente, nada anônimo, mas tem sua posição explorada em diversos ângulos e cenas midiáticas. Militância por militância, desculpem-me os mais afeitos à “obrigação de ser livre”, toca-me mais a morte de Orlando Zapata Tamayo e de outros tantos cuja inanição reverberou como acontecimento político.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diniz D. Solitário anônimo. Brasília: Instituto de Bioética Direitos Humanos e Gênero; 2007.
2. Ariès P. O homem diante da morte. Vol.2 Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1982.
3. Vovelle M. Rediscovery of death. Ann Am Acad Polit Soc Sci 1980; (447) (The Social Meaning of Death): 89-99.
4. Elias N. A solidão dos moribundos. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.
5. Foucault M. (1976). Crise da medicina ou crise da antimedicina? In: Foucault M. Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina. Motta MB (org.), Ribeiro VLA (trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011. p.374-93.
6. Foucault M. Uma erudição estonteante. Foucault M. Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina. Motta MB (org.); Ribeiro VLA (trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011. p.441-3.
7. Kelly G. The Duty to Preserve Life. Theol Stud 1951; 12:550-6.
8. Papa Pio XII. Reanimatione [The prolongation of life]. AAS 1957; 1027-33.
9. Anônimo. A way of dying. The Atlantic Monthly 1957; 53-5.
10. Ayd FJ. The Hopeless Case. JAMA 1962; 181(13):1099-102.
11. Laforet EG. The “Hopeless” Case. Arch Intern Med 1963; 112(Sep.): 68-80.

12. Richardson R. Fearful symmetry: corpses for anatomy, organs for transplantation. In: Youngner SJ, Fox RC, O'Connell LJ (Ed.). Organ transplantation. Meanings and realities. Madison: The University of Wisconsin Press; 1996. p. 66-100.
13. Kind L. Máquinas e argumentos: das tecnologias de suporte da vida à definição de morte cerebral. *Hist cienc saude-Manguinhos* 2009; 16(1): 13-34.
14. Kind L. Intermittências da morte: redefinições do ser humano na difusão da morte cerebral como fato médico. *Sci stud* 2011; 9(1): 71-104.
15. Ehrenberg A. O sujeito cerebral. *Psicol Clín* 2009; 21(1):187-213.
16. Vidal F. O sujeito cerebral: um esboço histórico e conceitual. *Polis e Psique* 2011; 1(1): 226-53.
17. Ortega F, Vidal F. RECIIS – Elect J Commun Inf Innov Health 2007; 1(2): 255-9.
18. Menezes RA. Em busca da “boa morte”: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond / FIOCRUZ; 2004.
19. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
20. Floriani CA. (Tese). Moderno movimento hospice: fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. 2009.
21. Cooley DA. Cardiac transplantation: the first twenty years and beyond. *Tex Heart I J* 1987; 14(3): 225-9.
22. Dibardino DJ. The history and development of cardiac transplantation. *Tex Heart I J* 1999; 26(3): 198-205.
23. Sá MFF, Pontes, MMC. Autonomia Privada e Biodireito: Podemos, legitimamente, pensar em um direito de morrer? *R Jur UNIJUS* 2008; 11: 177-92.
24. Ribeiro DC. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(8): 1749-54.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
26. Diniz D. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(8): 1741-8.
27. O caso do solitário. Disponível em: <http://umoutrohomedepossivel.blogspot.com.br/2007/03/o-caso-do-solitrio.html>. Acesso em 01.03.2011.
28. Organização Mundial Da Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia. Genebra. 2000. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf. Acesso em 01.03.2012.
29. Rose N. Inventando nossos selfs. Petrópolis: Vozes; 2011.
30. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
31. Foucault M. O governo de si e dos outros. São Paulo: Martins Fontes; 2010.
32. Foucault M. A coragem da verdade. São Paulo: Martins Fontes; 2011.
33. Castelo Branco G, Veiga-Neto A. Foucault: Filosofia & Política. Belo Horizonte: Autêntica; 2011.
34. Revista de Filosofia Aurora. Curitiba. Dossiê Parrhesia. 2011. 23(32). Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RF?dd1=305>. Acesso em: 01.12.2012.
35. Ortega F. Hannah Arendt, Foucault e a reinvenção do espaço público. *Trans/Form/Ação* 2001; 24: 225-36.
36. Revista Hispano Cubana. Madrid. n.36, 2010. Disponível em: http://www.hispanocubana.org/archivos_pdfs/20120606_1839_12_revistas_id8_revista_hc_36.pdf. Acesso em 01.02.2013.
37. García JJA. Las Caras Ocultas De La Muerte. *Rev Hispano Cubana* 2010; 36:147-8.
38. Lamrani S. Cuba, les médias occidentaux et le suicide d'Orlando Zapata Tamayo. Disponível em: <http://www.voltairenet.org/article164267.html>. Acesso em: 01.02.2013.