

# EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA CONCEPÇÃO DE AUTONOMIA E VULNERABILIDADE DE RICOEUR

## EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE: AN ANALYSIS FROM RICOEUR'S CONCEPTION OF AUTONOMY AND VULNERABILITY

---

Wallace Gonçalves de Oliveira  
Universidade Católica de Petrópolis,  
Brazil  
[wallace.42140130@ucp.br](mailto:wallace.42140130@ucp.br)

---

Recebido: 09/16/2022

Aceito: 09/20/2022

Publicado: 09/26/2022

---

Resumo: A pesquisa busca analisar os conceitos de autonomia e vulnerabilidade, pretendendo reinterpretá-los de forma que sirvam de fundamento para a discussão central que orbita em torno da questão da eutanásia e do suicídio assistido. O conceito de autonomia é trabalhado a partir do referencial teórico de Paul Ricoeur, desenvolvendo-se em estágios que permitem a sua conceitual compreensão, assim como se desenvolve o conceito antagônico de vulnerabilidade. A relação paradoxal do tema caracteriza as vicissitudes humanas, expondo seus limites e suas fraquezas quando confrontadas com a necessidade de autorização do paciente que deseja a morte auxiliada. A análise que se pretende dos conceitos é fundamental para ancorar o debate ético/jurídico acerca dos atos de consentimentos que autorizam procedimentos médicos questionáveis, e, tangenciando ao tema central, serve como ponto de reflexão para se discutir a reformulação do conceito de dignidade humana que são aplicados aos idosos, doentes psiquiátricos e crianças. O trabalho tem por objetivo geral a compreensão a respeito do limite ético-médico acerca do fim da vida humana, e como tal limite se submete ao juízo de valor que toda vida humana possui. A este objetivo aliam-se a análise de autonomia individual, com vistas a compreensão de que como o conceito deve ser exercido de forma a não afrontar os aspectos mais essenciais da vida, assim como o objetivo específico de analisar a influência dos conceitos heteronomia nos casos de eutanásia.

Palavras-Chaves: Autonomia. Vulnerabilidade. Dignidade. Vida. Eutanásia. Consentimento.

Abstract: The research aims to analyze the concepts of autonomy and vulnerability, intending to reinterpret them so that they serve as a basis for the central discussion that orbits around the issue of euthanasia and assisted suicide. The concept of autonomy is worked on in an analytical perspective, developing in stages that allow its conceptual apprehension, as well as the antagonistic concept of vulnerability. The paradoxical relationship of the theme characterizes human vicissitudes, exposing its limits and weaknesses when faced with the need for authorization of the patient who wants assisted death. The intended analysis of the concepts is fundamental to anchor the debate about the acts of consent that authorize questionable medical procedures, and, touching on the central theme, it serves as a point of reflection to discuss whether there is a reformulation of the concept of human dignity that are applied to the elderly, psychiatric patients, and children. The following work has the general objective of understanding the ethical-medical limit about the end of human life, and how such a limit is submitted to the judgment of value that every human life has. This objective is combined with the analysis of individual autonomy, with a view to understanding how the concept must be exercised in order not to confront the most essential aspects of life, as well as the specific objective of analyzing the influence of heteronomy concepts in cases of euthanasia.

Keywords: Autonomy. Vulnerability. Dignity. Life. Euthanasia. Consent.

## 1. INTRODUÇÃO

O objetivo da pesquisa é analisar conceitualmente a concepção de autonomia e vulnerabilidade no pensamento de Paul Ricoeur, de forma que a análise possa ser utilizada como sustentáculo teórico hábil a esclarecer pontos ainda controvertidos em torno do tema da eutanásia e do suicídio assistido. Para isso, será abordado o pensamento de Ricoeur a partir do artigo “*Autonomia e Vulnerabilidade*”, parte integrante da obra “*O Justo 2*”, e se fará o cotejo entre os conceitos agora reinterpretados e os casos referenciais envolvendo a eutanásia e o suicídio assistido que foram escolhidos para fundamentar o estudo. A partir das reflexões de Ricoeur, o trabalho analisa o conceito de autonomia sob perspectiva social atual que a utiliza como fundamento jurídico e ético para autorizar a morte por meio da prática de eutanásia e suicídio assistido. Pessoas socialmente vulneráveis – idosos, doentes psiquiátricos e crianças – possuem autonomia para livremente escolher os desígnios de sua própria existência, podendo, inclusive, consentir voluntariamente com a antecipação terapêutica da morte, mesmo não se enquadrando como doentes terminais. O consentimento, como exercício prático da autonomia, desvia-se da sua função natural que é de autorizar boas escolhas, e, suplantando, nesse contexto, o metavalor da dignidade da

pessoa humana, passa a ser utilizado como instrumento autorizativo de destruição da vida. No mesmo passo, a vulnerabilidade torna-se um conceito social e jurídico mais flexível que é facilmente transposto com a aferição de critérios que mostram-se claramente insuficientes para proteger os pacientes socialmente vulneráveis de suas próprias escolhas. Nessa linha de entendimento, o trabalho busca evidenciar a relevância dos temas Autonomia e Vulnerabilidade, a partir da perspectiva de Paul Ricoeur, para o estudo do Direito na medida em que apresenta possibilidade teórica capaz de auxiliar na resolução de conflitos éticos e/ou jurídicos sobre eutanásia e do suicídio assistido com a criação de um espaço de debate aberto à novas perspectivas multidisciplinares, evitando os argumentos extremados que cercam a questão.

A partir das reflexões apresentadas por Paul Ricoeur, indaga-se:

É possível entender os atos de autonomia pessoal como valores absolutos?

A ausência de afeto pode ser considerada com fator de vulneração social?

Para responder a tal questionamento, primeiramente serão apresentados casos concretos que ilustram bem o tema proposto da eutanásia e do suicídio assistido; em seguida serão abordados os tópicos: 2. dignidade e autonomia: um conceito; 3. Autonomia em Paul Ricoeur; 4. Vulnerabilidade em Ricoeur; 5. dignidade humana e heteronomia e, por fim, a conclusão.

Esta pesquisa seguiu o método dedutivo a partir dos conceitos e premissas apresentados por Ricoeur, utilizando-os como suporte para investigação de casos relativos à ESA, por meio, ainda, de estudo bibliográfico das obras citadas no corpo da pesquisa e pela consulta à rede mundial de computadores.

O marco teórico do trabalho situa-se, portanto, na obra de Paul Ricoeur, em especial o livro “O Justo 2: Justiça e verdade e outros estudos”.

## **2. Pesquisas sobre a temática e apresentação dos casos**

Pesquisas realizadas revelam que os casos de eutanásia e suicídio assistido (ESA) vêm paulatinamente deixando a centralidade dos doentes em estado terminal, fator que determinou a origem de sua legalização nos países que a regulamentaram, para avançar

alcançando pessoas que não estão na condição de doentes terminais, como nos casos de doentes psiquiátricos ou de doentes idosos.

Em pesquisa realizada pelo *The Journal of the American Medical Association* (JAMA) envolvendo 66 casos de eutanásia e suicídio assistido de pacientes com transtorno psiquiátricos na Holanda entre os anos de 2011 e 2014<sup>1</sup>, constatou-se que a maior parte dos solicitantes apresentavam histórico de tentativa de suicídio e internações psiquiátricas com severos transtornos de depressão, tendo como fator marcante o afastamento social e familiar.

[...] Em 37 pacientes (56%), os relatos mencionavam o isolamento social ou a solidão dos pacientes, alguns com descrições marcantes como: “A paciente indicou que teve uma vida sem amor e, portanto, não tinha direito de existir” (caso 2012-46), e “[...] O paciente era um homem totalmente solitário cuja vida tinha sido um fracasso” [...]

Em outras duas pesquisas sobre ESA, uma tratando das considerações sobre o aceleramento da morte de crianças com câncer e outra sobre atitudes e práticas de ESA por médicos nos EUA, Canadá e Europa, conclui-se que no que se refere às crianças com câncer, o sofrimento físico do paciente não foi conclusivamente relacionado ao desejo de permitir o aceleramento da morte, [...] Em vez disso, a dor imaginária, como a dor nos outros ou a perspectiva da própria dor, tem sido associada ao endosso dos leigos às decisões de aceleramento da morte [...]<sup>2</sup>

Na pesquisa de 2015 no Estado do Oregon e Washington<sup>3</sup>, constatou-se que os pacientes em sua maioria sofriam com câncer, mas raramente citavam a dor como sendo o motivo para optar pela ESA. Frequentemente alegavam a perda de autonomia, dignidade ou alegria de viver.

---

<sup>1</sup> Kim SYH, De Vries RG, Peteet JR. Euthanasia and Assisted Suicide of Patients With Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(4):362–368. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2887 Acesso em 22/04/2022.

<sup>2</sup> DUSSEL, Veronica, JOFFE, Steven. HILDEN, Joanne M. et al . Considerações sobre acelerar a morte entre pais de crianças que morrem de câncer. Disponível em <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/382927?resultClick=1>. Acesso em 22/04/2022

<sup>3</sup> Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 2016;316(1):79–90. doi:10.1001/jama.2016.8499 Acesso em 22/04/2022.

Os casos expostos visam examinar o contexto médico e legal dos médicos voltados à prática da eutanásia e suicídio assistido (ESA) em pessoas vulneráveis distintas de doentes terminais. As solicitações dos pacientes não-terminais pela ESA vêm sendo autorizadas pelas autoridades médicas sob o argumento da liberdade de escolha, em detrimento de análise mais acurada acerca das reais condições de vulnerabilidade a que tais pacientes estão submetidos. Por vezes não é somente a dor extrema que faz vir à tona o desejo pelo fim da vida. As razões das vulnerabilidades perpassam por questões de saúde psicofísica que limitam a vida diária; passam também por questões de solidão, de desesperança, de sentimento de menos-valia, de sentimento de perdimento de vínculos afetivos. A seguir serão apresentados casos que ilustram bem essas realidades.

**a. Caso Francis e Anne**

Em 2014, um casal de idosos, Francis, de 89 anos, e Anne 86, solicitaram autorização ao governo Belga para morrerem juntos através de suicídio assistido, por medo da solidão<sup>4</sup>. Apesar do pedido, nenhum dos idosos sofria de doenças em estado terminal. Francis era tratado há 20 anos com câncer de próstata, enquanto Anne padecia de cegueira parcial e era quase totalmente surda. O medo de que com a morte de um, o outro ficasse desamparado e solitário fez com que optassem pela via do suicídio assistido. A ausência de recursos para custear uma clínica de repouso também pesou em suas decisões pelo fim da vida.

- Nós queremos ir juntos porque nós dois tememos pelo futuro – disse Francis, ao jornal britânico “Daily Mail”. - É simples assim: temos medo do que vem pela frente. Medo de ficar sozinho e, acima de tudo, medo das consequências da solidão.

A medida extrema contou com o apoio dos filhos do casal que consideraram que a decisão dos pais foi a “melhor solução” para o “problema”, e se esforçaram para encontrar um profissional que concordasse em realizar o procedimento.

- Se um dos dois morresse, o que restasse ficaria muito triste e estaria totalmente dependente de nós. Seria impossível virmos todos os dias

---

<sup>4</sup> Casal de idosos decide morrer juntos em suicídio assistido. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/casal-de-idosos-decide-morrer-junto-em-suicidio-assistido-14...>. Acesso em 22/04/2022

para cuidar do nosso pai ou da nossa mãe – disse John Paul, filho do casal.

Francis e Anne escolheram 3 de fevereiro de 2015, na data em que comemorariam 64 anos de casamento, como a data ideal para realização do suicídio assistido.

Aqui é importante fixar que enquanto a eutanásia, cuja origem etimológica advém do grego, onde *eu* significa bem e *thanatos* morte, dando origem ao termo boa morte ou morte suave, nesta existe a participação ativa do médico, que é o agente que administra a medicação para o decesso. Já o suicídio é ato próprio, praticado diretamente pelo homem que pretende findar com sua vida. No suicídio assistido, o médico atua como suporte para fornecimento da medicação, que todavia é administrada ou consumida diretamente pelo paciente e não pelo médico. O médico atua assim de forma a fornecer os meios e suporte, mas sem a prática de atos que irão colocar termo à vida. Pode-se simplificar afirmando que o homem COMETE suicídio e o médico PRATICA eutanásia.<sup>5</sup>

#### **b. Caso Aurelia Brouwers**

Em janeiro de 2018, uma holandesa de 29 anos, Aurelia Brouwers, que sofria de doenças psiquiátricas colocou fim a sua vida ao se submeter ao procedimento de eutanásia<sup>6</sup>. Aurelia não se enquadrava no conceito de doente terminal, contudo recebeu autorização do governo holandês para realizar o suicídio assistido, sob argumento de que o sofrimento pelo qual passava desde sua infância era por demais intenso:

Eu tenho 29 anos e escolhi ser voluntariamente submetida à eutanásia. Escolhi isso porque tenho muitos problemas de saúde mental. Sofro de maneira insuportável e sem esperança. Cada suspiro que eu dou é uma tortura...

Apesar da recusa inicial feita pelos médicos que acompanhavam seu caso, uma nova avaliação foi feita por uma junta clínica e a autorização para a eutanásia foi concedida. A controvérsia que se instaura é sobre a capacidade de consentimento de uma pessoa com dificuldades que comprometiam seu discernimento e com evidentes problemas mentais para anuir voluntariamente com o fim de sua própria vida.

---

<sup>5</sup> BRITO, António José dos Santos Lopes de e RIJO, José Manoel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal: direito sobre a vida ou direito de viver. Coimbra: Portugal, 2000, páginas 25 a 38.

<sup>6</sup> PRESSLY, Linda A jovem com problemas mentais que conseguiu a ajuda de médicos para morrer. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-45144669>. Acesso em 22/4/2022

[...], mas ter clareza significa que alguém tem a capacidade mental de escolher a morte no lugar da vida? De acordo com a lei holandesa, um médico deve estar convencido de que o pedido de eutanásia do paciente é "voluntário e suficientemente ponderado".

O psiquiatra que a tratava foi contra a medida por entender que, naquela condição de saúde mental, Aurelia não teria condições de discernir corretamente sobre as consequências do ato com que voluntariamente concordou. A seguir, tem-se um trecho da reportagem que trouxe a matéria:

[...] Durante suas duas últimas semanas de vida, Aurelia passou por vários momentos de angústia e automutilação.

"Eu estou presa no meu próprio corpo, na minha própria cabeça e só quero ser livre", disse ela. "Eu nunca fui feliz - não conheço o conceito de felicidade."

"Ela realmente não era tão estável durante o dia", lembra Sander Paulus, jornalista da RTL Nieuws que a acompanhou durante grande parte desse período.

"Você sentia que havia muita pressão na cabeça dela. Ela não se expressava muito bem - exceto quando o assunto era a eutanásia. Ela era muito clara nesse ponto."

Não obstante ao posicionamento profissional de seu médico, Aurelia foi submetida ao suicídio assistido em sua casa, sob os olhares de outro médico que lhe ofereceu um frasco de remédio que pôs fim a sua vida aos 29 anos de idade, em 26 de janeiro de 2018.

### c. Caso Crianças Colombianas

Em 2018, o Estado Colombiano regulamentou a prática de eutanásia em crianças. Conforme determina a lei colombiana, a eutanásia em crianças entre 6 e 12 anos pode ser praticada de forma excepcional. Em adolescente entre 12 e 14 anos será necessário o consentimento do adolescente em conjunto com a autorização dos pais. Para aqueles que contarem com mais de 14 anos, será somente necessário o consentimento do adolescente, ou seja, a plena vontade do paciente.

As situações apresentadas descrevem um contexto em que a opção pela eutanásia ou suicídio assistido (ESA) é solicitada em geral por pessoas que se encontram em grupo em alta vulnerabilidade. Idosos, pessoas com doenças psiquiátricas e crianças – quando assim a lei permite – e seus pais, emanam seus consentimentos diante de um quadro de

saúde que lhes parece irremediável do ponto de vista pessoal e clínico, tomados pela desesperança no tratamento médico ou mesmo diante da iminente solidão. Há também os que optam, pela ESA por não encontrar mais motivos para buscar uma vida plena, quer seja pela falta de companhia na velhice ou por achar que a vida não lhes foi generosa.

Nos países que regulamentaram a ESA, a lei prevê protocolo a ser seguido contando com avaliação médica, reavaliação por comitês clínicos e o consentimento do paciente. Nesse processo de avaliação, o paciente deve manifestar sua vontade consciente para se submeter voluntariamente ao procedimento tendo plena ciência de que ao final do processo a sua vida será extinta. O consentimento deve ser manifestado de forma inequívoca. Todavia, o questionamento que se faz diz respeito ao grau de isenção em relação a fatores externos, até mesmo para que se possa aferir sobre a inequívocidade da mesma, para a manifestação da vontade de alguém que se encontra em extremo desequilíbrio físico e emocional em virtude de doença incapacitante. Tal pessoa estaria em condições de se responsabilizar pelos seus próprios atos? Sua vontade estaria sendo conhecida de forma plenamente livre? Haveria uma diminuição do querer consciente (autonomia) frente à vulnerabilidade vivenciada por fatores sociais para além da própria doença?

Acrescente-se que, a nosso ver, mesmo que seja inequívoca a demonstração de vontade, tal consentimento estará sempre sujeito ao direito de arrependimento, tendo em vista que se trata de ato de disposição do próprio direito à vida. Assim, se a qualquer momento o sujeito desejar reformular sua vontade, para não prosseguir com a ideia de eutanásia ou suicídio assistido, esta deve ser aceita sem qualquer vinculação ao consentimento anterior. Com efeito, tratar o consentimento em relação à manifestação de abreviação da vida como irretratável seria desvirtuar o interesse natural de preservação da própria vida.

#### **d. Considerações sobre os casos**

Os dados coletados pelas pesquisas apontam que o consentimento para a prática da ESA pode estar sendo manifestado por pessoas incapazes de se autodeterminar e de compreender a plena extensão dos seus atos. Pessoas em estado de vulnerabilidade estão sendo excluídas da sociedade sob o fundamento de que a dignidade da pessoa humana lhes possibilita a autonomia necessária para a escolha livre e consciente acerca do fim prematuro

da própria vida. Importa, assim, perquirir quais os conceitos de autonomia e dignidade, conforme se desenvolverá nos itens seguintes.

### 3. A dignidade, entre autonomia e vulnerabilidade: conceito

*“Non ominis quod licet honestum est”*

(nem tudo que é lícito é honesto ou conforme a moral)

Ao tratar do tema da morte com intervenção volta-se sempre ao ponto da dignidade humana como autonomia, fundamento de cunho personalíssimo utilizado para legitimar a escolha pelas mais diversas realizações individuais, inclusive a escolha pela morte terapêutica provocada.

Após o fim da segunda guerra mundial, o conceito de dignidade humana foi alçado ao centro de interesse dos direitos humanos internacionais, restando evidenciados alguns dos seus mais importantes elementos referenciais, quais sejam: “[...] a) capacidade de autodeterminação; b) condições para o exercício da autodeterminação; c) universalização; e d) inerência da dignidade ao ser humano.”<sup>7</sup>

O conceito de “dignidade como autonomia”<sup>8</sup> expressa a liberdade moral para escolher o próprio destino de forma livre e consciente, por meio do efetivo exercício de suas capacidades de realizações pessoais e sociais em prol de um direito que se pretende universal e que está inexoravelmente atrelado ao ser humano. Em nome desse direito de autorrealização permite-se autonomamente que o indivíduo possa escolher a melhor forma de viver ou de morrer. Todavia, apesar da visão liberal que se delineou, a dignidade humana não pode servir de fundamento para um agir individualista ilimitado, voltado exclusivamente às realizações plenas de vida de um só sujeito em detrimentos da própria sociedade. Nessa ordem de coisa, tem-se que há um duplo controle de permissão para a realização da dignidade como autonomia que passa por um controle interno, atinentes as realizações individuais e seus limites, e externos, realizados pela sociedade quando a

---

<sup>7</sup> BARROSO, Luís Roberto. MATEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: Dignidade e Autonomia no final da vida. In: PEREIRA, Tânia da Silva. MENEZES, Rachel Aisengart. BARBOSA, Heloísa Helena (org.). Vida, Morte e Dignidade Humana. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2010. p. 191

<sup>8</sup> Idem.

expansão de tais direitos individuais atenta contra interesses e valores estabelecidos como salvaguardas contra ações com potencial de causar danos ao corpo social. É nesse sentido que a autonomia deve ser entendida. Ela pressupõe liberdade para realizar boas escolhas, de forma que se contemple não só os desejos pessoais, mas também se atenda aos valores sociais. Considerar de forma equilibrada esse duplo aspecto da autonomia é o que se busca nas reflexões de Paul Ricoeur.

**a. Autonomia segundo Paul Ricoeur.**

O debate acerca da antecipação terapêutica da morte pode ser compreendido a partir dos conceitos de autonomia e vulnerabilidade. Se por um lado há a liberdade de escolha (autonomia) para definir os próprios desígnios da vida, por outro há o dever ético de cuidado para reconhecer as vulnerabilidades daqueles pacientes que solicitam ESA, visando a adequada ponderação acerca do grau de comprometimento de sua autonomia para escolher.

Para Paul Ricoeur os conceitos não se excluem mutuamente, mas ao contrário disso, se sustentam orbitando em torno do conceito de capacidade em uma relação paradoxal reveladora da própria condição humana. A autonomia nesse contexto pode ser entendida como sendo fenômeno que exige processo de reafirmação constante para sua validação e se divide em três fases de realização: A primeira é construída individualmente por meio da capacidade e potência (poder-fazer). Nessa primeira fase Ricoeur apresenta as manifestações da capacidade como sendo aquelas onde o indivíduo se manifesta pela fala, pelo poder-fazer, pelo poder-agir<sup>9</sup>. Nesse sentido, ele, o indivíduo, se dirige ao mundo expondo, reivindicando, afirmando o que pretende para sua existência. Descreve de forma lógica e aceitável a sua própria história a partir dos elementos perceptivos do mundo que o cerca.

[...] capacidade de fazer se expressar nos múltiplos campos de intervenção humana sob a modalidade de poderes determinados: poder dizer - poder de agir sobre o curso das coisas e de influenciar os outros protagonistas da ação -, poder de reunir sua própria vida numa narrativa inteligível e aceitável [...] <sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> RICOEUR, Paul. Autonomia e vulnerabilidade, in *O justo 2: justiça e verdade e outros estudos*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008. p.82

<sup>10</sup> RICOEUR, Paul. Autonomia e vulnerabilidade, in *O justo 2: justiça e verdade e outros estudos*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008. p. 82.

Na segunda fase, encontra-se a potência, dimensão reflexiva do Ser que serve de base para a autonomia. Nessa dimensão mental se constroem valores a partir do mundo íntimo do indivíduo (a partir de influxos externos), valores estes que são confrontados com o mundo externo em busca de aprovação social - família, sociedade - para suas escolhas de vida por meio de sistema dual de “asseveração/sanção”<sup>11</sup>.

Por fim, a fase do poder-agir que seria a materialização da potencialidade humana tornando o sujeito verdadeiro artífice de seus próprios atos. É a fase em que o sujeito realiza sua capacidade e investe-se daquilo que sua potência (em constante mutação) lhe outorgou como sendo o Eu possível de viver. Dessa maneira, a autonomia poderia ser entendida como sendo a realização pessoal possível de ocorrer; contudo, resta entender a outra faceta dessa relação que é a vulnerabilidade a partir da visão estruturada de Paul Ricoeur.

#### **b. Vulnerabilidade segundo Paul Ricoeur**

A autonomia privilegia a liberdade individual e os direitos inerentes à pessoa humana. Ela fomenta as diversas visões de mundo, abrindo espaço para o desenvolvimento das potencialidades de cada indivíduo dentro de um ambiente democrático. A autonomia, em última análise, permite a busca pela autorrealização pessoal em meio a comunidade. Contudo, a busca individual fundada na autonomia não é uma busca ilimitada onde pode-se realizar tudo o que se deseja. A comunidade exerce grande influência sobre os indivíduos, fazendo com que sua busca pelo exercício pleno de suas potencialidades seja sempre objeto de controle social. Valores já consagrados pelo grupo social devem ser observados de tal forma que se coadunem com os ideais e objetivos sociais eleitos, visando o estabelecimento do bem-estar social, conceito mais próximo do se pode chamar de vida boa.

Em regra, os valores sociais consagrados relacionam-se diretamente com os Direitos Humanos que estão positivados nas leis e nos costumes sociais. Nesse contexto, não seria permitido que uma pessoa pudesse voluntariamente se submeter a tratamento degradante como, por exemplo, de escravidão, ou mesmo oficializar a venda de órgãos humanos<sup>12</sup> sob

---

<sup>11</sup> Idem. p. 83

<sup>12</sup> Ilustra bem essa possibilidade o caso tratado como “*Os rins dos Turcos*”, onde um médico inglês, Raymond Crockett, foi condenado em tribunal britânico por ter feito transplante de rins em quatro paciente com órgão comprados de homens turcos pobres. O corpo humano tornou-se mercadoria rentável nas mãos do médico britânico, deixando-se a ética médica de lado e assumindo a ganância como finalidade.

o fundamento de que a autonomia individual permite tamanha desumanidade. A livre escolha que emana da autonomia não pode significar a escolha pela perda da dignidade humana.

Essas limitações à liberdade podem ser consideradas influências positivas exercidas pela comunidade como forma de controle externo aos desejos de escolha eleitos pelo indivíduo. Essa influência é percebida por Ricoeur ao tratar da potência – dimensão reflexiva onde se submete a asseveração à sanção (aprovação)

[...] é um crédito aberto à convicção prática, uma confiança em sua própria capacidade, que só pode receber confirmação de seu exercício e da aprovação dada por outrem (a palavra sanção tem aí seu primeiro significado, o de aprovação)<sup>13</sup>

Nesse contexto a aprovação social serviria como método de controle sobre a autonomia visando impor limites à liberdade criadora individual, assinalando dessa forma que há um mínimo na dignidade social que deve ser obrigatoriamente atendido.

Ricoeur afirma que autonomia e vulnerabilidade são conceitos paradoxais e coexistem simultaneamente. Todo sujeito social é um sujeito vulnerável buscando sua autonomia por meio da capacidade e do poder-agir. Todavia, há circunstância em que essa relação de autonomia e vulnerabilidade torna-se desequilibrada, pendendo em desfavor daqueles que se encontram buscando o fim prematuro da própria vida.

Ao analisar a autonomia, Ricoeur também destaca a vulnerabilidade como sendo a outra face da mesma moeda. Aponta, no campo fenomenológico, a capacidade de poder dizer, de poder falar, de explicar, de descrever a própria história como sendo uma das mais importantes demonstrações de igualdade. A manifestação da expressão de forma lógica e aceitável seria a prova primeira da capacidade do sujeito.

Ao confrontar esse conceito aos dados fornecidos pelos casos referenciais envolvendo doentes psiquiátricos, doentes inconscientes ou mesmo crianças, percebe-se a fragilidade de sua condição e a inadequação da aprovação médica que autoriza o procedimento da ESA, sob o fundamento de que o doente que a solicitou encontrava-se em plenas condições de fazê-lo.

---

BERLINGUER, Giovanni. GARRAFA, Volnei. O mercado Humano. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2ª ed..2001. p. 78/80

<sup>13</sup> RICOEUR, Paul. Autonomia e vulnerabilidade, in O justo 2: justiça e verdade e outros estudos. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008. p. 83.

Questiona-se como alguém que tem enorme dificuldades de expor coerentemente suas ideias, que não consegue razoavelmente descrever sua própria história como ser humano; alguém que não consegue se reconhecer como verdadeiro autor dos atos de sua vida; alguém, como nos casos das crianças, que não tem maturidade para decidir acerca das coisas primárias da vida, ou mesmo alguém que encontra-se em estado de inconsciência (coma) poderia decidir ponderadamente sobre o fim da vida?

Esse desequilíbrio na vulnerabilidade apontado por Ricoeur pode ser encontrado ao analisar as “fragilidades da ordem do agir”<sup>14</sup> que revelam fatores que atingem diretamente o conceito responsabilidade (sujeito autor de seus próprios atos).

Aqui também, às incapacidades infligidas pela doença, pelo envelhecimento, pelas deficiências, enfim, pelo curso do mundo se somam as incapacidades que os homens infligem uns aos outros, por ocasião das múltiplas relações interacionais. Estas implicam uma forma específica de poder, um poder-sobre que consiste numa relação dissimétrica inicial entre o agente e o receptor de sua ação; por sua vez, essa dissimetria abre caminho para todas as formas de intimidação, de manipulação, enfim, de instrumentalização que corrompem as relações de serviço entre seres humanos.<sup>15</sup>

A “fragilidade do agir” limita a percepção dos doentes que sentem-se alijados de sua comunidade por não mais corresponderem aos ideais formulados por uma sociedade individualista que privilegia seus próprios interesses em detrimento do sentido de solidariedade social. Por essa ótica, os doentes psiquiátricos e os idosos não são mais úteis à “sociedade do consumo”<sup>16</sup>, sendo, portanto, plenamente dispensáveis. Nos casos referenciais destacados no início deste trabalho, as principais queixas formuladas pelos pacientes que optaram pela ESA foram em relação ao sentimento de solidão, a ausência de dignidade, a falta de interesse pela vida por ausência de felicidade. A dor, segundo as pesquisas, não era o principal motivo para a prática da ESA.

Os pacientes idosos e os doentes psiquiátricos sofrem com maior intensidade o distanciamento social e familiar, e a pressão social (invisível) infligida parece amplificar enormemente os efeitos dessa rejeição. Essas mesmas pressões sociais invisíveis parecem influenciar fortemente a escolha pelo abreviamento da própria vida. Essa decisão não parece ser fruto da escolha livre e consciente, mas de uma tendência que começa a ser

---

<sup>14</sup> Idem. p.85

<sup>15</sup> Idem. p.85

<sup>16</sup> Termo cunhado por Zygmunt Bauman para se referir às pessoas transformadas em mercadoria. Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

formada em torno da ESA que inicialmente serviria para abreviar piedosamente a vida do doente terminal que sofre com dores atrozes, mas que passa a incluir em seu sinistro rol aqueles que embora não sejam pacientes terminais parecem não ser mais úteis à comunidade. O consentimento exarado pelos pacientes nessas condições psicossociais autorizando sua morte não pode ser considerado como sendo fruto de reflexão ponderada e livre, mas pode ser resultado de uma relação de poder-sobre suas vontades inscientes<sup>17</sup>. Esse consentimento é a prova material de sua vulnerabilidade, ou seja, paradoxalmente a autonomia<sup>18</sup> é fator de maior vulneração desses pacientes.

---

<sup>17</sup> Para tratar do tema do consentimento exarado por paciente psiquiátricos que requerem a morte por meio da ESA, importante considerar a “Cláusula de Ulisses” que seria, em apertada síntese, cláusula utilizado no direito civil onde em determinados contratos o consentimento do paciente psiquiátrico não será levado em consideração diante da possibilidade ser fruto de “[...] *acrasia*, ou seja, a fraqueza da vontade ou a dissonância entre a conduta do agente e suas convicções, levando a um processo causal que gera consequências mais graves.” DIAS, Eduardo Rocha. JUNIOR, Geraldo Bezerra da Silva. Autonomia das pessoas com transtorno mental, diretivas antecipadas psiquiátricas e contrato de Ulisses, em Autonomia Privada, Liberdade existencial e direitos fundamentais. TEPEDINO, Gustavo. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Coord.). Belo Horizonte: Fórum, 2019. p. 141.

<sup>18</sup> Comumente utiliza-se o termo *autonomia da vontade* para expressar a liberalidade de escolha, como se *escolha* fosse o próprio fim almejado; todavia, o conceito de *autonomia da vontade* não pode ser considerado sinônimo de *escolha*. Aristóteles propõe análise desses conceitos, afirmando que *escolha (prévia escolha)* “Certamente não é, tampouco vontade, embora pareçam intimamente aparentadas. A prévia escolha não pode ser de impossibilidades: se alguém dissesse que escolheu algo impossível, seria dado como insano. É possível, entretanto, que aspiremos (tenhamos vontade de) a coisas impossíveis, *por exemplo, imortalidade*. [...] Acrescente-se que a vontade (aspiração) visa, de preferência, a fins, ao passo que a prévia escolha ao que contribui para a consecução do fim [...]”. Ética a Nicomâco, livro III, p.113. As escolhas devem sempre objetivar o *bem*, pois ninguém em sã consciência diante duas possibilidades, um boa e outra má, optariam conscientemente pela má. Há quem faça más escolhas em sua vida, mas tais escolhas foram feitas acreditando-se que seriam as melhores possíveis. Há aqui um erro de avaliação do que seria a melhor escolha a ser feita, mas não significa que se buscou deliberadamente pela escolha má. Circunstancialmente se escolhe mal, entretanto não se busca pelo mal, uma vez que isso implicaria em atitude antinatural. Como reforço de tese, Aristóteles afirma: “Toda arte, toda investigação e igualmente toda ação e projeto previamente deliberado parecem objetivar algum bem. Por isso se tem dito, com razão, ser o bem a finalidade de todas as coisas.” Ética a Nicomâco, livro I, p. 45. Dessa forma, a autonomia da vontade não pode ser sucedânea autorizativa para a prática da eutanásia, uma vez que toda escolha consciente – meio pelo qual se chegaria até o fim almejado pela autonomia da vontade - somente pode ser exercitado objetivando o *bem*. Certamente a prática da eutanásia e do suicídio assistido, ou seja, a escolha pela morte, não revela-se como sendo a melhor escolha que a pessoa humana pode fazer. O objetivo da *vontade* pode ser possível e atingível, contudo, as prévias escolhas não podem ser realizadas vez que lhes faltam o fundamento essencial da *bondade*. ARISTÓTELES. Ética a Nicomâco. São Paulo: Edipro, 2014.

#### 4. Dignidade humana, autonomia e heteronomia

Heteronomia pode ser traduzida como sendo “uma visão da dignidade ligada a valores compartilhados pela comunidade”<sup>19</sup> e alberga “conceitos jurídicos indeterminados tais como bem comum, interesse público, moralidade ou a busca do bem do próprio indivíduo”<sup>20</sup>, e funciona como mecanismo externo de equilíbrio entre a autonomia e a vulnerabilidade.

Em verdade conceitos como interesse público, moralidade, bem comum e busca da felicidade parecem sofrer um revés em sua valorização, afastando-se dos fins a que se propunham, tal qual estabelecido em sua fonte kantiana. A teor dos conceitos mais tradicionais acerca da heteronomia, pode-se extrair do pensamento de Kant ao tratar da *perfeição própria* e da *felicidade do outro*:

Quanto à felicidade, cuja promoção como fim constitui meu dever, ela tem de ser a felicidade de outras pessoas, cujo (lícito) fim eu, com isso, torno meu próprio. Aquilo que elas podem contar como pertencendo à felicidade delas compete a elas mesmas decidir; enquanto compete a mim recusar algumas coisas que elas pensam que irão fazê-las felizes, se eu discordo delas a respeito disso, desde que não sejam coisas que, como próprias, elas tenham o direito de exigir de mim. (MC 388)<sup>21</sup>

Percebe-se então que a heteronomia desempenha função primordial de equilíbrio entre a autonomia individual irrestrita e os valores consagrados nas comunidades visando a manutenção da dignidade humana - equilíbrio entre autonomia e vulnerabilidade, conforme defende Ricoeur -, utilizando-se de conceitos jurídicos indefinidos como, p. ex., interesse, bem comum e busca da felicidade que se ajustam ao senso comum de solidariedade. Ocorre que tais conceitos estão em processo de evolução, o que significa dizer que estão se amoldando a novos valores sociais cuja característica atual encontra forte tendência no individualismo<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> BARROSO, Luís Roberto. MATEL, Letícia de Campos Velho. A morte como ela é: Dignidade e Autonomia no final da vida. In: PEREIRA, Tânia da Silva. MENEZES, Rachel Aisengart. BARBOSA, Heloísa Helena (org.). Vida, Morte e Dignidade Humana. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2010. p. 195.

<sup>20</sup> Idem. p. 195

<sup>21</sup> WALKER, Ralph. Kant: Kant e a lei moral. São Paulo: Editora: UNESP, 1999. p.12.

<sup>22</sup> Em seu ensaio sobre o individualismo, Gilles Lipovestky aponta: “O processo de personalização: estratégia global, mutação geral no fazer e no querer das nossas sociedades. Quando muito seria conveniente distinguir neles duas faces. [...] A segunda face, “selvagem” ou “paralela”, como lhe poderíamos chamar, decorre da vontade de autonomia e de particularização dos grupos e dos indivíduos: neo-feminismo libertação dos costumes e das sexualidades, reivindicações das minorias regionais e linguísticas,

A evolução do conceito de interesse pode retratar bem essa transformação valorativa. O interesse, que será definido como sendo instrumento prático de busca da potência, base da autonomia, retira sua legitimidade das *escolhas* preferenciais individuais e da aprovação da comunidade, ou seja, a ordem de escolha individual deve estar em consonância com a ordem de interesse da sociedade (interesse público), no que se refere ao respeito dos direitos humanos. O interesse público por sua vez retira sua legitimidade da mediana dos valores predominantes formadores da comunidade. Essa revalorização dos interesses coletivo sofre intensa influência da mutação dos costumes e da desagregação social que caracterizam a sociedade atual (do consumo), fazendo com que haja uma quebra na coerência narrativa que orienta os valores mais tradicionais vocacionados à proteção dos direitos humanos; logo, com a fragilidade mais acentuada do sistema de proteção social, o interesse público passa a não impedir o aumento de vulneração daquela parcela da sociedade que já não mais representa os ideais contemporâneos de utilidade e beleza.

Os interesses individuais passam a amoldar-se aos novos valores contidos no interesse coletivo, onde o consentimento para com a morte prematura de pacientes não-terminais é encarado como manifestação livre da vontade e deve ser respeitado. Os interesses individuais sofrem forte influência dos valores sociais predominantes, não podendo ser considerados como manifestação equilibrada e legítima da liberdade de escolha individual. A mutação histórico-valorativa dos conceitos orientadores da comunidade faz com que a heteronomia atue de forma contrária ao seu propósito originário como limitadora do arbítrio imotivado, tornando-se um mecanismo sancionador de condutas danosas que autorizam abertamente a extinção de vida humanas, em detrimento de um conceito de dignidade que se pensava como sendo de valor universal, e que já estaria devidamente sedimentado como reserva valorativa nas sociedades modernas.

Autonomia e vulnerabilidade, de Paul Ricoeur, tem o mérito de fazer refletir acerca da grandiosidade da existência humana por meio de seu potencial de realizações e sobre a

---

tecnologias psi, desejo de expressão e de realização do eu, movimentos “alternativos”: enfim, temos por toda a parte a busca de uma identidade própria e já não da universalidade como das ações sociais e individuais.” LIPOVESTSKY, Gilles. A era do Vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo. Lisboa: Relógio D’água editores, 1983. p. 10

“sacralidade da vida”<sup>23</sup>, mas também nos apresenta sua faceta de fragilidade diante das vicissitudes que a vida tem a oferecer. Resta-nos, então, encontrar o equilíbrio entre as possibilidades de realizações e a fragilidade do nosso próprio Ser, sem nos descurarmos da atenção devida àqueles que idosos, solitários e doentes que já sem esperança procuram abreviar sua própria vida, pois já não encontram motivos para sonhar, já não tem mais uma vida digna para viver. A morte na indignidade afetiva é a falência da própria sociedade.

##### 5. Conclusão: ponderações sobre a dignidade e mediações para a autonomia

A experimentação das várias possibilidades que nos são apresentadas nos faz ter certeza de que somos impotentes diante da vida. Não a dominamos. Sonhos, desejos e realizações entrelaçam-se em uma existência onde as únicas certezas efetivas que se tem são as de que um dia a deixaremos e a de que enquanto a estivermos experimentando, o que nos fortalecerá para um novo dia será o afeto que receberemos do outro. Aristóteles afirmou que ninguém, com efeito, preferiria viver sem amigos, mesmo se possuísse todos os outros bens. O afeto permite reconhecer o outro como um igual, e esse sentimento estabelece o patamar básico sobre o qual se ergue a maior conquista dos nossos tempos que é a Dignidade Humana. Perceber o outro como igual é dar-lhe o *status* de homem, o que comportar dizer, dar-lhe uma existência pautada pela dignidade. Toda vida é digna de ser vivida e não há justificação razoável para o fim prematuro de uma existência humana, motivada, sobretudo, pela ausência do afeto.

O tema da Eutanásia e do suicídio assistido por pessoa que não sofre de doenças terminais conduz a reflexões acerca da nossa própria humanidade e sobre os valores morais que envolvem a vida e a morte, tema marcado por posições polarizadas e de difícil resolução. Autonomia e vulnerabilidade oferece a possibilidade de abertura de espaço para a mediação do conflito, servindo como espaço isento (justa distância) ao debate. Mediar, nesse caso, significa apresentar a autonomia com um ganho extraordinário do homem, mas não como um valor absoluto que nos desumanizar. Autonomia com afeto, com dignidade. Vulnerabilidade é reconhecer nossa fragilidade diante da vida e diante do outro. Não se

---

<sup>23</sup> “O maior insulto à santidade da vida é a indiferença ou a preguiça diante de sua complexidade”  
DWORKIN, Ronald. Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: WMF Martins fontes, 2009. p. 343.

pode encontrar a vulnerabilidade e deixá-la seguir vazia de afeto, vazia de dignidade. Há nesse espaço de mediação a convergência desses valores, ou seja, da autonomia com afeto e da vulnerabilidade, tratada com dignidade. Espera-se que frutifiquem a partir desse espaço de mediação debates que resultem na ideia da sacralidade da vida e da necessidade de solidariedade àqueles que ainda vivem na indignidade do afeto para que o vazio existencial não lhes roube a vontade de viver.

Em termos práticos põem-se que o debate coloque em cena uma pluralidade de protagonistas, especialmente advogados, psicólogos e assistentes sociais, para que haja contraponto à verdade médica que serve como o centro de decisão para a prática da ESA por paciente vulneráveis.

Essas seriam, então, as soluções para as indagações formuladas a partir das reflexões apresentadas por Paul Ricoeur.

## REFERÊNCIAS

- ARISTÓTELES. *Ética a Nicomâco*. São Paulo: Edipro, 2014.
- BARROSO, Luís Roberto. MATEL, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: Dignidade e Autonomia no final da vida. In: PEREIRA, Tânia da Silva. MENEZES, Rachel Aisengart. BARBOSA, Heloísa Helena (org.). *Vida, Morte e Dignidade Humana*. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2010.
- BAUMAM, Zygmunt. *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BERLINGUER, Giovanni. GARRAFA, Volnei. *O mercado Humano*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2ª ed..2001.
- BRITO, António José dos Santos Lopes de e RIJO, José Manoel Subtil Lopes. *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal: direito sobre a vida ou direito de viver*. Coimbra: Portugal, 2000
- DIAS, Eduardo Rocha. JUNIOR, Geraldo Bezerra da Silva. *Autonomia das pessoas com transtorno mental, diretivas antecipadas psiquiátricas e contrato de Ulisses*, in: *Autonomia Privada, Liberdade existencial e direitos fundamentais*. TEPEDINO, Gustavo. MENEZES, Joyceane Bezerra de (Coord.). Belo Horizonte: Fórum, 2019.
- DUSSEL, Veronica, JOFFE, Steven. HILDEN, Joanne M. et al . *Considerações sobre acelerar a morte entre pais de crianças que morrem de câncer*. Disponível em <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/382927?resultClick=1>. Acesso em 22/04/2022
- DWORKIN, Ronald. *Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: WMF Martins fontes, 2009.
- Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. *Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe*. *JAMA*. 2016;316(1):79–90. doi:10.1001/jama.2016.8499 Acesso em 22/04/2022.
- Kim SYH, De Vries RG, Peteet JR. *Euthanasia and Assisted Suicide of Patients With Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014*. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(4):362–368. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2887 Acesso em 22/04/2022.

LIPOVESTSKY, Gilles. A era do Vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo. Lisboa: Relógio D'água editores, 1983.

PRESSLY, Linda. A jovem com problemas mentais que conseguiu a ajuda de médicos para morrer. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-45144669>. Acesso em 22/4/2022

RICOEUR, Paul. Autonomia e vulnerabilidade, in O justo 2: justiça e verdade e outros estudos. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.

WALKER, Ralph. Kant: Kant e a lei moral. São Paulo: Editora: UNESP, 1999.

Casal de idosos decide morrer juntos em suicídio assistido. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/casal-de-idosos-decide-morrer-junto-em-suicidio-assistido-14...> Acesso em 22/04/2022