

# Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.9 - dec. 2011 - pp.137-153 / Aisengart, R. / [www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org)

## **Demanda por eutanásia e condição de pessoa: reflexões em torno do estatuto das lágrimas**

**Rachel Aisengart Menezes**

Doutora em Saúde Coletiva  
Professora Adjunta do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

> [raisengartm@terra.com.br](mailto:raisengartm@terra.com.br)

**Resumo:** Este artigo enfoca a condição de pessoa contemporânea a partir do exame de notícias recentes sobre demandas por autorização legal de eutanásia. O caso de Christian Rossiter, tetraplégico após um atropelamento, é debatido. Em seu pedido – autorizado pela Suprema Corte do estado da Austrália Ocidental em agosto de 2009 – declarou que “não pode realizar suas funções humanas mais básicas, como secar as lágrimas do rosto”. Tal solicitação se diferencia de outras, nas quais o argumento se centra na dor e no sofrimento físico, como ocorreu com Chantal Sébire. O caso aqui examinado evidencia tanto uma formulação da condição de pessoa quanto de gênero, na qual a esfera das emoções – e seu controle – é central. Este artigo discute o estatuto das lágrimas na sociedade ocidental contemporânea no que concerne a diferenças entre os gêneros e a situações radicais de vida/morte, quando é preciso definir os limites de existência da pessoa.

**Palavras-chave:** eutanásia; pessoa; emoções; gênero; sofrimento

### **Demanda por eutanasia y condición de persona: reflexiones en torno al estatuto de las lágrimas**

**Resumen:** El presente artículo aborda la condición contemporánea de persona a partir del examen de noticias acerca de demandas de autorización legal de eutanasia. Se debate el caso de Christian Rossiter, tetraplégico a raíz de un accidente automovilístico, quien en su pedido –concedido por la Suprema Corte de Australia Occidental en agosto de 2009– declaró no poder “realizar sus funciones humanas más básicas, como secarse las lágrimas del rostro”. Este reclamo se diferencia de otros cuyos argumentos se centran en el dolor y en el sufrimiento físico. El caso examinado explicita una formulación de la condición de persona en la cual la esfera de las emociones –y su control– es central. El artículo discute el estatuto de las lágrimas en la sociedad occidental contemporánea, enfocando diferencias de género y situaciones radicales de vida/muerte, en las se hace preciso definir límites de la existencia de la persona.

**Palabras clave:** eutanasia; emociones; género; sufrimiento; persona

### **Euthanasia court claims and personhood: on the statute of tears**

**Abstract:** This article focuses on the contemporary notions of personhood, based on the examination of news articles on requests for legal authorization of euthanasia. The case of Christian Rossiter, left quadriplegic after being run over by a car, is discussed. On his claim — authorized by the Western Australia’s Supreme Court in August 2009 — he stated that he was “unable to perform even the most basic human functions, such as wiping the tears from his face”. Such request differs from others in which the argument focuses on pain and physical suffering, as with Chantal Sébire. The case examined in this study represents a formulation of personhood in which the sphere of emotions — and their control — is central. This article discusses the statute of tears in contemporary Western society, concerning gender differences,, and the extreme situations of life/death, when it is necessary to define the limits of a person’s existence.

**Keywords:** euthanasia; personhood; emotions; gender; suffering

## Introdução

No século XXI, os temas da eutanásia e do suicídio assistido cada vez mais constituem objeto de amplos debates, na maioria dos países do Ocidente.<sup>1</sup> Em abril de 2001 a Holanda foi o primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia, seguido pela Bélgica, em maio de 2002, e por Luxemburgo, em 2009. No que tange ao suicídio assistido, este procedimento é autorizado na Holanda e em Luxemburgo, mas não é autorizado na Bélgica. Atualmente, a Holanda e a Bélgica debatem as possibilidades de ampliação da lei da eutanásia para crianças e pessoas com deficiência mental ou demência. De acordo com dados divulgados pela comissão que fiscaliza esta prática na Bélgica, em 2004 e 2005 houve uma média de 31 mortes por mês decorrentes deste recurso e, em 2006, esta taxa aumentou para 37 falecimentos mensais (Menezes, 2010:15).

De fato, a aprovação oficial pioneira da eutanásia voluntária ativa ocorreu no território norte da Austrália, em 1996. No entanto, a prática vigorou durante oito meses, quando o Parlamento federal embargou a lei. Em 25 de junho de 2010 a Justiça da Alemanha deliberou que o suicídio assistido é legal no país, caso o doente efetue autorização expressa. Segundo decisão da Corte Federal de Justiça deste país, médicos, enfermeiros e cuidadores de idosos devem interromper medidas que prolonguem a vida caso esta seja a vontade expressa pelo paciente.<sup>2</sup>

A eutanásia é definida como ativa ou passiva; voluntária ou involuntária. A

---

<sup>1</sup> Utilizo aqui Ocidente segundo a concepção de Edward Said (2001): um constructo produzido pela cultura ocidental moderna, dirigido à produção de um discurso científico capaz de legitimar uma autoridade sobre o Oriente. Em concordância com Luiz Fernando Duarte (2005:158), cultura ocidental contemporânea é um constructo cosmológico, no qual a ideia de natureza desempenha papel crucial na ordenação dos horizontes modernos. Nesta perspectiva, apresenta-se uma valoração nova e radical da realidade física do mundo, apreensível pela razão humana (vista como natural) e oposta ao privilégio tradicional da sobrenatureza e transcendência moral. Nesta concepção é atribuída preeminência a duas instâncias: a objetividade da natureza e a autonomia da condição humana.

<sup>2</sup> <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,5734089,00.html>. Acesso em 02/07/2010.

ativa envolve a ação de um médico, com administração de injeção letal; a passiva se refere à omissão de recursos, como medicamentos, hidratação e alimentação (Howarth & Leaman, 2002:177). A eutanásia voluntária concerne ao desejo formulado pelo doente, enquanto a involuntária refere-se à sua incapacidade de expressar o consentimento. No âmbito das discussões em torno da interrupção da vida ainda se inscreve outra categoria, o suicídio assistido, que se distingue da eutanásia pelo sujeito que executa a ação: o próprio doente comete o ato, com drogas prescritas pelo médico para este propósito.

Em 2009 foi aprovado projeto de lei no Uruguai que autoriza pacientes terminais a optarem pela interrupção de tratamento, o que foi definido no país como “direito à eutanásia”. Em 2010 a Justiça da Alemanha deliberou que o suicídio assistido é legal no país, caso o doente efetue autorização expressa. Segundo a decisão, médicos devem interromper medidas para o prolongamento da vida, caso esta seja a vontade expressa pelo paciente. No Brasil, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido consistem em práticas criminalizadas por legislação.

A partir de abril de 2010 passou a vigorar o novo Código de Ética Médica brasileiro, que aborda a questão da seguinte maneira: o princípio fundamental XXII (Capítulo I) expressa que

nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados (Código de Ética Médica).

No artigo 41 do Capítulo V, que versa sobre a relação com pacientes e familiares, consta que é vedado ao médico “abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal”, e o parágrafo único explicita que

nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (Código de Ética Médica).

A novidade destas normas refere-se à incorporação dos cuidados paliativos – uma proposta recente de assistência a enfermos terminais, centrada na “qualidade de vida” no último período de vida, no conforto e no controle dos sintomas do

doente e, sobretudo, na autonomia daquele que vivencia o processo do morrer.<sup>3</sup>

A maioria dos estados do Canadá e dos Estados Unidos possui legislação que permite aos médicos a suspensão de tratamentos, com autorização do paciente ou de seu representante legal. Cabe mencionar que as normas e as leis dos diversos estados destes países contam com diferenças importantes em suas formulações, possibilidades e limites. Ressalte-se também o caso da Suíça, país que condena a eutanásia, mas não pune o suicídio assistido, procedimento autorizado por lei desde 1941. A organização não governamental Dignitas, em Zurique, é a principal responsável pelo fenômeno que vem sendo nomeado de “turismo do suicídio”: a ida de estrangeiros a este país em busca de suporte para este procedimento. Desde a sua fundação em 1998, esta organização promove suicídios assistidos a partir da apresentação de atestado médico que comprove a inexistência de chances de cura, além de avaliação profissional de condições de decisão livre e autônoma do enfermo. Um conselho de médicos suíços associados à instituição verifica e corrobora então o diagnóstico de doença incurável e/ou incapacitação física grave, autorizando institucionalmente a legitimidade da demanda.

O número crescente de notícias na mídia sobre pedidos de autorização legal de interrupção da vida, especialmente nos Estados Unidos, Inglaterra, França, Espanha, Itália, Canadá e Austrália – com os casos, respectivamente, de Terri Schiavo, Craig Ewert, Chantal Sébire e Vincent Humbert, Ramón Sampederro, Eluana Englaro,<sup>4</sup> Tracy Latimer e Christian Rossiter – evidenciam a relevância do tema. Com o incremento e a ampliação das possibilidades de criação, manutenção e pro-

---

<sup>3</sup> Os cuidados paliativos constituem uma modalidade recente de assistência, por equipe multiprofissional, a doentes categorizados como “fora de possibilidades terapêuticas de cura” ou, em outros termos, “terminais”, centrada na busca de produção de uma “boa morte”, com “dignidade” e socialmente aceita. O alívio da dor e dos demais sintomas é primordial, bem como a possibilidade de manutenção da autonomia individual até o final da vida. Sobre o tema, ver Menezes, 2004. Em geral, os profissionais e defensores dos cuidados paliativos se opõem à eutanásia e ao suicídio assistido, postulando que somente aqueles que não recebem um atendimento paliativo de qualidade desejam morrer (Hennezel, 2000; 2004).

<sup>4</sup> O pai de Eluana, Beppino Englaro, lançou em 2010 o livro *Eluana. La libertà e la vita*, em coautoria com Elena Nave, professora de Bioética da Universidade de Turim, com o objetivo de expor a história da jovem italiana, que passou 17 anos em estado vegetativo, através da perspectiva de sua família. A obra é apresentada por uma médica, que assegura tratar-se de um “canto à vida”, que “convida a refletir a partir da alegria e liberdade”. Para o pai da jovem, o indeferimento de seu pedido pelo governo italiano significou que “falamos de uma morte digna, mas a mim parece absolutamente indigno que eu possa ficar desprotegido no diálogo médico-paciente ou instituições-paciente, para que outros possam decidir por mim sobre minha vida e minha situação médica”. ([http://www.estadao.com.br/noticia\\_imp.php?req=vidae,pai-relata-em-livro-luta-pela-mo...](http://www.estadao.com.br/noticia_imp.php?req=vidae,pai-relata-em-livro-luta-pela-mo...) Acesso em 01/07/2010).

longamento da vida,<sup>5</sup> faz-se necessário reformular a legislação e a normatização vigentes em cada contexto, em torno dos limites do estatuto da pessoa. Indo além, cada nova condição ou pedido suscita a emergência de distintos posicionamentos, os quais acarretam a produção e a manifestação de diferentes sentimentos. Nesse sentido, novas sensibilidades sociais – e insensibilidades ou banalizações – são constantemente produzidas e reproduzidas em face de cada demanda, o que propicia novas proposições e mudanças inovadoras. Trata-se, portanto, de um processo de mão dupla, que tanto reforça permanências quanto viabiliza transformações sociais.

Examino aqui solicitações de autorização legal de eutanásia ou de suicídio assistido, por considerar que a reflexão sobre a questão é capaz de iluminar importantes aspectos acerca da condição de pessoa contemporânea em sociedades ocidentais.

### **Justificativas das demandas por eutanásia e suicídio assistido**

Os argumentos nos quais se centra a maior parte dos pedidos de autorização legal de procedimentos para eutanásia (passiva e ativa) e suicídio assistido referem-se às principais características da pessoa moderna. Em investigação sobre escolha religiosa e *ethos* privado, Luiz Fernando Dias Duarte (2005:154) considera a existência de um feixe de linhas de força ideológicas na constituição da cultura ocidental moderna. Para este autor, trata-se de valores estruturantes, articulados de modo complexo, por ele nomeados de individualismo ético, hedonismo, naturalismo e racionalização corporal. A primeira expressão, que remete ao tema da ideologia do individualismo, busca enfatizar a preeminência da escolha pessoal, da presumida liberdade individual. A disposição hedonista é concernente ao privilégio da satisfação ou do prazer obtido neste mundo, sob a forma de uma realização emocional pessoal (Duarte, 2005:157). Tal atitude distancia-se da tradicional ênfase dolorista do cristianismo, presente e dominante no Ocidente por séculos. Nesse sentido, mundanização e hedonismo encontram-se em profundo imbricamento no horizonte cultural que prevalece na modernidade ocidental. O terceiro aspecto apontado por Duarte (2005:158) refere-se à importância atribuída à ideia de natu-

---

<sup>5</sup> Com o advento das novas tecnologias de reprodução assistida (Luna, 2007), de produção de clones, uso de células-tronco embrionárias, criação de aparelhagem dirigida à manutenção e ao prolongamento da vida, como o respirador artificial, que propiciou a implementação de cirurgias para transplantes de órgãos vitais, entre tantas outras possibilidades, que vêm sendo recentemente desenvolvidas e implantadas no âmbito da biomedicina.

reza como valor apreensível pela razão humana – ela própria, vista como natural, em oposição ao privilégio tradicional da sobrenatureza e da transcendência moral.

No final do século XX e no início do XXI, a contínua busca pelo prazer consiste em referência primordial do viver, de modo a constituir um elemento central na produção de sentidos das atividades cotidianas. Conforme referido, a expressiva maioria dos pedidos por autorização legal de eutanásia ou de suicídio assistido é pautada no extremo sofrimento – seja do próprio doente ou de seus familiares – avaliado pelos demandantes como condição de vida que carece de sentido. A dor e o sofrimento constituem elementos que configuram a identidade do ser humano e, a partir de tal pressuposto, todos os grupos e culturas constroem sistemas cognitivos, explicativos e de intervenção diante destas condições (Pascual, 2009:147).

A vida sem “qualidade” e/ou possibilidade de satisfação passa a ser desprovida de significado, o que pode ser ilustrado pelo caso de Chantal Sébire. Dona de casa francesa, de 52 anos, sofria de um câncer muito raro e incurável na face, responsável pela perda da visão, do olfato e da gustação. Além disso, o tumor acarretava grande deformação de rosto e provocava permanentemente intensas dores. Nas notícias sobre o caso, esta francesa passou a ser nomeada como a “mulher-sapo”, com a justificativa de passar a portar uma aparência que lembrava este animal. Na cultura ocidental moderna, o corpo humano estabelece a fronteira da identidade pessoal. Assim, se o homem demarca sua existência por intermédio de sua forma corporal, qualquer modificação que nela surja acarreta e propicia a necessidade de formulação de uma nova definição de sua condição humana (Le Breton, 2008:206).

Sébire declarou à imprensa que “não existe solução cirúrgica nem medicamentosa para estancar minha doença, que evolui. Hoje simplesmente não aguento mais, minha situação se agrava dia após dia e o sofrimento é atroz”.<sup>6</sup> Diante da negativa judicial de seu pedido de autorização legal de eutanásia, por “se recusar a aceitar sua irreversível degradação”, Sébire suicidou-se com uma dose letal de barbitúricos, em março de 2008. Vale mencionar que ela ingeriu uma quantidade de medicamentos que seria o triplo do montante necessário para causar a morte, de acordo com estimativa de patologistas, o que demonstra a força de seu desejo. Acrescente-se ainda o dado de que o suicídio na cultura ocidental moderna é objeto de forte estigma e o fato de que a meta da enferma – como de outros demandantes de autorizações legais de eutanásia ou de suicídio assistido – centrava-se na busca de alcançar uma morte socialmente aceita e tida como legítima.

Na ocasião, o assunto levantou expressiva polêmica em torno da eutanásia na França. A legislação francesa permite aos médicos a prescrição e a administração

---

<sup>6</sup> <http://noticias.terra.com.br/mundo/interna/0,,OI2680509-EI8142,00.html>. Acesso em 12/06/2010.

de medicamentos para sedação e indução de estado de coma, a partir de solicitação de seus pacientes, após avaliação de mais de um profissional. A pessoa deve então permanecer neste estado, à espera da morte, uma vez que a eutanásia ativa é criminalizada neste país. De acordo com familiares e amigos de Sébire, a enferma queria morrer com dignidade, na proximidade de seus entes queridos.

A deformação de sua aparência física, amplamente divulgada na mídia, com fotografias de seu estado antes e após o avanço da doença, aliada às descrições de seu intenso sofrimento físico e psíquico, comoveram a opinião pública francesa, o que pode ser constatado pela quantidade de cartas de leitores em jornais e sites na internet. Sem dúvida, o impacto diante das imagens da alteração do rosto da francesa é responsável pelos posicionamentos da sociedade mais ampla, em contexto que valoriza a saúde e a beleza corporal. Para David Le Breton (2009:225), o olhar é uma instância que retira ou confere valor. Ele necessariamente leva em conta a expressão do outro, confirmando (ou não) a mútua identificação. Na relação entre pessoas, o olhar é apreendido como experiência emocional, passível de ser sentido como uma marca de autorreconhecimento, ou como afastamento da própria identidade pessoal e corporal, como ocorreu com Sébire.

Alguns membros do Executivo francês pronunciaram-se favoravelmente à introdução de um quesito que alterasse a lei então vigente, tendo em vista a existência de casos extremos, como o desta mulher. A extensa mobilização social em torno do tema, tanto na França quanto em outros países, evidenciada pelo conjunto de notícias e matérias na mídia, demonstra exemplarmente a produção do sentimento de piedade à distância, processo analisado por Luc Boltanski (1993). De acordo com seu estudo, na segunda metade do século XX, as exigências morais em face do sofrimento convergem na direção do imperativo da ação (1993:9). A partir de um processo de difusão de informações acerca de situações de sofrimento, o espectador passa a ser afetado e instado a agir. Boltanski (1993:117) considera a existência de três tópicos do sofrimento: a denúncia, o sentimento e a estetização. Estas instâncias possuem duas dimensões: argumentativa e afetiva, de modo a propiciar não apenas uma consciência em torno do problema, como suscitar sentimentos capazes de conduzir a um engajamento político.

Para Duarte (1996:172), “as duas últimas tópicos consistem em peças brilhantes de análise do desenvolvimento das formas da Pessoa nas representações ‘dominantes’ do Ocidente”. Segundo este autor, a tópica do sentimento aborda e aprofunda o individualismo qualitativo de Georg Simmel, centrado na singularidade individual. O processo de sensibilização aproxima duas categorias constituintes da noção moderna de pessoa: interioridade e verdade. Em sua formulação, Boltanski contribui ao campo de estudos dedicado aos sentimentos, mais especificamente, ao que Claudia Rezende e Maria Claudia Coelho (2010:78) referem como a dimen-



são micropolítica das emoções. Para estas autoras, esta abordagem contextualista permite usar as emoções “como via de acesso para a compreensão de relações de poder e desigualdades sociais”.

A produção de sentimentos à distância é um fenômeno cada vez mais observado nos séculos XX e XXI. É responsável por uma transformação muito específica da questão humanitária moderna, cada vez mais expressa na elaboração de políticas públicas. Nesse sentido, discursos e ações institucionais são produzidos a partir da difusão do sofrimento coletivo. Mas não se trata somente de uma questão coletiva. Um caso individual também pode ser utilizado em prol de uma causa, como o que ocorreu com a divulgação do pedido de Sébire ou após a publicação de outras demandas por autorização legal de interrupção da vida. Indo além, não se trata somente da transmissão das solicitações, mas da exposição pública de imagens de pessoas com marcadas transformações corporais em decorrência de graves enfermidades.

### **Morte e emoções**

Estudos clássicos das ciências sociais já demonstraram como os sentimentos associados à morte são capazes de revelar os modos de compreensão de significados culturalmente compartilhados sobre pessoa e vida (Mauss, 1979; Hertz, 2004). A solicitação pelo direito de morrer de Christian Rossiter, a ser efetivado por intermédio da interrupção de alimentação e hidratação, merece reflexão. Este australiano de 49 anos ficou tetraplégico após ser atropelado por um carro. Desde o acidente vivia há anos em uma instituição no oeste da Austrália, sendo alimentado e hidratado artificialmente por um tubo conectado diretamente ao seu estômago. De acordo com notícias divulgadas pela mídia, antes do acidente era um apaixonado por atividades ao ar livre e esportes.<sup>7</sup>

Segundo notícias sobre o caso, Rossiter havia pedido pelo menos quarenta vezes aos enfermeiros que parassem de alimentá-lo e hidratá-lo. Como não contou com a anuência dos cuidadores e profissionais de saúde, ele decidiu pela solicitação de autorização legal. O juiz responsável pela emissão do parecer favorável afirmou então que Rossiter “tinha o direito de dirigir seu próprio tratamento e que as pessoas que cuidavam dele não seriam responsabilizadas criminalmente se atendessem aos desejos do paciente”.

Seu pedido de suspensão de tratamento, alimentação e hidratação – deferido

---

<sup>7</sup> <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,more-australiano-autorizado-a-recusar-alime...>  
Acesso em 21/03/2010.

pela Suprema Corte do estado da Austrália Ocidental em 14 de agosto de 2009 – continha a seguinte declaração: “sou Christian Rossiter e gostaria de morrer. Sou prisioneiro em meu próprio corpo. Minha vida é um inferno. Não consigo realizar nenhuma das funções humanas mais básicas, como secar as lágrimas de meus olhos”. As notícias divulgadas na mídia com falas do australiano sugerem que ele se referia a secar as lágrimas decorrentes de sua expressão de sentimentos, sobretudo da tristeza e do desespero por sua condição, após o acidente que acarretou a tetraplegia e absoluta dependência individual. Cabe aqui uma breve reflexão em torno dos olhos, mencionados no relato. Por um lado, o olhar é um elo “ao mesmo tempo tão íntimo e tão sutil que apenas pode formar-se seguindo a via mais curta: a linha direta de um olho a outro” (Simmel, 1981:227). Este contato abole qualquer reserva e probabilidade de ocultamento da demonstração emocional, ao se tratar de uma pessoa tetraplégica, como Rossiter.

A justificativa da demanda de Rossiter diferencia-se de outras, nas quais o argumento pelo término da vida se centrou na existência de extrema dor e sofrimento físico, ou na permanência prolongada de pessoas em estado de vida vegetativa, sem possibilidade de alteração do quadro. O enfermo faleceu em 21 de setembro de 2009, em decorrência de uma infecção pulmonar, cinco semanas após o parecer judicial e a interrupção da administração de alimentos ou de quaisquer recursos terapêuticos. Na ocasião, o advogado de Rossiter afirmou à imprensa que seu cliente será “lembrado como uma pessoa corajosa, que comprou uma briga e trará conforto a muitas pessoas”.

Esta solicitação evidencia uma formulação de condição de pessoa na qual a esfera das emoções – e seu controle – ocupa posição central. Não se trata apenas, como no caso da francesa, de um estado de profundo sofrimento físico, pois o australiano não enfatizou nem mencionou dores corporais intensas ou relevantes. Seu sofrimento referia-se à absoluta ausência de possibilidade de qualquer exercício de autonomia, tema que constitui um dos princípios centrais da cultura ocidental moderna. O pedido mobilizou diversas instâncias, o que pode ser constatado pelas notícias da mídia, veiculadas com tom de empatia em relação à solicitação. Além destas informações, as declarações públicas do juiz e do advogado de Rossiter também expressam satisfação pela ampla concordância com a causa e o direito de deliberação individual em torno dos limites da própria vida. Após sua morte, o irmão de Rossiter agradeceu publicamente a todos que cuidaram e se dedicaram ao enfermo até seus últimos dias.

Em pesquisa em sites e páginas da internet que veiculam notícias de diversas agências internacionais, observa-se que todas mencionaram, com destaque, o argumento principal da demanda de Rossiter: a impossibilidade de enxugar as próprias lágrimas. As lágrimas são os únicos produtos corporais que, quando excreta-

dos, não provocam nojo.<sup>8</sup> São secreções próprias da condição humana e, como tal, consistem em elemento de intervenção do processo civilizador elisiano, sobretudo ao se tratar da expressão de sentimentos. A demonstração do choro em contexto público foi – e continua sendo – objeto de mudanças e transformações do comportamento em sociedade, com diferenças marcantes entre os gêneros.

A referência à apreciação pelas lágrimas vertidas por razões religiosas é encontrada desde a Antiguidade cristã até o início do século XIX (Le Breton, 2009:139). No século XVIII, as lágrimas passam a integrar a expressão na vida mundana, de modo mais profano. Em romances do século XVIII, os personagens – tanto masculinos quanto femininos – choram com intensa volúpia, aponta Anne Vincent-Buffault (1988), em seu detalhado estudo histórico sobre o papel do choro na sociedade e na literatura francesa desse século e do seguinte.

A investigação desta autora elucida a existência de um processo histórico de cerca de cem anos, que resultou em uma mudança radical na expressão pública do choro. O uso demonstrativo das lágrimas caracteriza o comportamento dos espectadores de teatro no século XVIII, sinal interpretado pelos dramaturgos como assentimento da obra pela plateia. Este aspecto público das lágrimas contrasta com a experiência íntima do choro, que se desenvolve ao longo do século XIX. Desde o século anterior há indícios de diferenças entre os gêneros, na celebração do prazer, em situações de enternecimento íntimo e privado. À época os homens choravam – sem temor de quaisquer julgamentos ou preconceitos – por diversos motivos: ternura, alegria, admiração, encantamento (Vincent-Buffault, 1988:13).

O século XIX assiste a uma profunda transformação deste quadro: a valorização da expressão emocional individual pelas lágrimas se mantém. No entanto, elas passam a ser reservadas à esfera privada, devendo se restringir unicamente a este âmbito. O desempenho masculino e feminino na demonstração dos sentimentos cada vez mais é prescrito de modos diferenciais. Ao homem é atribuído o autocontrole e as mulheres – então tidas como mais próximas da infância e da “natureza” – são associadas ao descontrole e ao excesso. Na segunda metade do século XIX, as lágrimas são desvalorizadas socialmente, alcançando o estatuto de significar uma possibilidade de fraqueza moral e/ou de patologia. Nesse sentido, o choro masculino em público é tido como indicação de uma “natureza” feminina, o que também se torna condição passível de acarretar dúvidas acerca de sua virilidade ou de seu caráter.

---

<sup>8</sup> Maria Luiza Heilborn (2002:83) cita a seguinte fala de uma estudante de enfermagem: “lembro-me de uma senhora que me marcou muito. Ela entendia que todas as secreções do corpo eram nojentas, até a lágrima”. Trata-se de um exemplo que se refere à condição excepcional de emergência da sensação de nojo diante da lágrima.

Thomas Laqueur (1990) aponta a produção histórica e cultural de uma demarcação clara entre o domínio público e o privado, no mesmo período investigado por Vincent-Buffault. O historiador aborda o processo de construção da diferença incomensurável entre os sexos, estruturada a partir de fundamentação em saberes científicos. Com base no contraste entre os corpos de homens e mulheres, são indicados os comportamentos dos gêneros e os domínios a serem por eles ocupados. Ao âmbito público é associado o homem, com seu controle racional. Já a mulher, por sua biologia e compleição corporal, deve se dedicar à maternidade e à vida privada. A ela passa a ser conferido o direito de demonstração amplamente compartilhada, por ser considerada como um ser mais irracional e instável, perspectiva que reitera sua fraqueza e posição social de inferioridade, em comparação com o homem.

Nos séculos XX e nesta primeira década do XXI observam-se a continuidade e a complexificação do processo de transformação das sensibilidades, dos papéis de gênero e, sobretudo, a profunda dissolução dos limites entre a esfera pública e a privada. A interioridade e suas expressões, tidas como autênticas, são cada vez mais valorizadas (Rezende & Coelho, 2010:102). As demonstrações de sentimentos em público são percebidas e consideradas como sinal de espontaneidade e de veracidade emocional, principalmente entre figuras públicas amplamente conhecidas.

A dualidade natureza/cultura – primordial no tema da expressão das emoções, em especial, pelo choro e a emergência das lágrimas – e seu imbricamento com os comportamentos prescritos para os gêneros se mantêm até o presente momento.<sup>9</sup> Assim, o fato de a demanda pela eutanásia, com uma argumentação fundada nos sentimentos, ter partido de um homem – Rossiter – é de extrema relevância, provavelmente por enfatizar a intensidade de seu desejo. Além disso, a mobilização social e a resposta oficial à sua solicitação também merecem destaque, sobretudo pelo fato de que estes dados evidenciam uma imagem de autenticidade, usualmente associada às lágrimas.

---

<sup>9</sup> A polêmica contemporânea em torno do tema natureza/cultura, especialmente acerca da expressão emocional, centra-se nos seguintes aspectos: diferenças anatômicas, genéticas, cerebrais e hormonais. Com o crescente processo de medicalização da sociedade ocidental, na modernidade há uma tendência à ênfase na preeminência da fisicalidade, em detrimento do social, questão que vem sendo analisada por diversos estudos das ciências sociais. Sobre o tema, ver Rezende & Coelho (2010:26).

## **Autonomia, expressão emocional e condição de pessoa**

O caso do australiano é análogo ao do marinheiro espanhol Ramón Sampedro, tema do filme “Mar adentro”, dirigido por Alejandro Amenábar. Sampedro também ficou tetraplégico em consequência de um acidente (um mergulho) e passou quase trinta anos em uma cama. Lançado em 2004 na Espanha, o filme foi sucesso mundial, provocando debates e polêmicas em torno do direito de deliberação individual sobre a própria vida. Em síntese, os posicionamentos divergentes eram representados pela Igreja Católica e pelos defensores do direito de autonomia, vinculados a uma organização não governamental pelo direito a morrer com dignidade. Tal cenário indica a existência de diferentes formulações acerca da vida como valor: o posicionamento religioso centra-se na premissa da santidade da vida, enquanto a possibilidade de deliberação em torno da própria morte, em casos extremos, é entendida como um ato de expressão do livre arbítrio individual (Diniz, 2006:1743).

No caso de Rossiter não houve qualquer menção a posicionamentos religiosos. A ausência de discursos de instituições religiosas pode ser atribuída ao fato de se tratar de um evento em um país no qual a religião não consiste em referência tão central e relevante quanto na Espanha. Além da diferença em termos de contexto nacional, há que se mencionar a distância temporal entre os dois pedidos. Assim, em cerca de uma década, o significado de uma demanda pela eutanásia se modifica. Não se trata apenas da relevância e da penetração do referencial religioso em cada contexto, mas, sobretudo, da centralidade do sentimento autêntico, expresso pela secreção das lágrimas e também pelo controle de tal demonstração.

As emoções são tidas como fenômenos que ocorrem no corpo, tanto em função de sua origem quanto no que tange às suas manifestações. As dualidades corpo/mente e razão/emoção constituem aspectos centrais da cosmologia ocidental moderna. O corpo e a emoção são passíveis de controle pela mente e pela razão. No entanto, a emergência emocional também pode indicar a proximidade e a similitude do homem com o animal. Por outro lado, a emoção pode se constituir como um signo da dimensão mais verdadeira da subjetividade individual. Para Rezende e Coelho (2010:25), nesta perspectiva, a razão representaria o pensamento consciente tido como artificial. Por outra ótica, apresenta-se a ideia de que a emoção é sinal de acolhimento, humanidade e autenticidade. Assim, “a pessoa mais emotiva seria mais comprometida, mais humana, em oposição à alienação e à frieza da pessoa mais racional” (Rezende & Coelho, 2010:26).

A busca do prazer e da satisfação individual – em outros termos, da felicidade – adquire um estatuto especial, ao se tornar responsável pela estruturação da experiência emotiva na cultura ocidental moderna. No caso aqui em exame, trata-

-se de um discurso acerca da impossibilidade de acesso à felicidade e de fruição da vida. Ao mesmo tempo em que o prazer deve ser objeto fundamental da produção de sentidos para o viver na contemporaneidade, a ênfase na contenção emocional também consiste em elemento valorizado culturalmente (Rezende & Coelho, 2010:115).

Na contemporaneidade, controle e prazer constituem linhas de força em constante tensão, com manifestações diferenciais, segundo o contexto. A partir de tal ótica, o exame da formulação de novas leis, relativas aos limites da autonomia individual, indica tanto a produção de novas sensibilidades quanto a persistência de determinados valores. Nesse sentido, estudos indicam que, na Holanda, o uso da palavra eutanásia é amplamente difundido e aceito. Por vezes, a comunicação entre profissionais de saúde, doentes e seus familiares é facilitada pela menção a esta possibilidade (Norwood, 2009). O mesmo não é referido em relação a outros países, nos quais qualquer referência a este procedimento é objeto de estigma, rejeição e vergonha. Por exemplo, no Brasil, o uso da palavra eutanásia é usualmente vinculado a uma ação criminosa por parte da equipe de saúde, ou à falta de assistência ou de atenção médica.

Pesquisas dedicadas à prática da eutanásia na Holanda desde sua legalização apontam que somente uma percentagem muito restrita de pessoas deseja morrer por intermédio deste procedimento. Para Frances Norwood (2009:215), trata-se de uma produção discursiva em torno do último período de vida e de seu término, sob uma linguagem e roupagem mais aceitáveis para esta cultura. Portanto, não se trata somente de uma gramática das emoções, mas do acesso à própria estrutura de poder social. Indo além, os sentidos compartilhados acerca de cada norma – e da prática a ela referente – proposta ou vigente em cada contexto dependem e, ao mesmo tempo, propiciam a produção de emoções que, por sua vez, tanto podem acarretar sua aceitação quanto sua rejeição.

O caso aqui examinado de Rossiter evidencia tal dinâmica. Sua demanda pelo direito de morrer demonstra características centrais da pessoa moderna: sua capacidade de se emocionar, expressa pela emergência das lágrimas; a prerrogativa da autonomia individual, concernente à possibilidade de deliberar sobre a própria vida e a forma de alcançar a morte. Cabe mencionar que, em algumas solicitações de autorização legal de eutanásia ou de suicídio assistido, cujas respostas são positivas, os requerentes declaram publicamente sua satisfação pelo direito de decidir detalhes em torno da própria morte, como data, horário, local, ambientação, trajes e as pessoas a acompanharem seus últimos momentos.

O tema concernente evidencia a relevância do autocontrole para a vida em sociedade. A partir do acidente, Rossiter tornou-se uma pessoa paralisada e sua vida passou a ser desprovida de sentido. De certa maneira, este homem era uma

pessoa despossuída da condição de sujeito. O término de sua existência, com autorização oficial e legitimação social, passou a ser a meta almejada. Paradoxalmente, a produção de uma morte devidamente controlada consiste em indício de um reconhecimento social de sua condição de pessoa. Como tal, afirma tanto sua individualidade quanto sua liberdade, como valores maiores. A extrema dependência na condição de tetraplégico é, então, substituída pela condição de sujeito que decide, mediante autorização legal de interrupção de procedimentos para a manutenção de sua vida.

Recebido: 25/07/2011  
Aceito para publicação: 16/11/2011

## Referências bibliográficas

- BOLTANSKI, L. 1993. *La souffrance à distance. Morale humanitaire, médias et politique*. Paris: Métailié.
- DINIZ, D. 2006. "Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças". *Cadernos Saúde Pública*, ago., vol. 22, n. 8, p. 1741-1748.
- DUARTE, L.F.D. 1996. "Distanciamento, reflexividade e interiorização da pessoa no Ocidente". *Mana* 2(2):163-176.
- DUARTE, L.F.D. 2006. "Ethos privado e justificação religiosa. Negociações da reprodução na sociedade brasileira". In: HEILBORN, M.L.; DUARTE, L.F.D.; PEIXOTO, C. & BARROS, M.L. *Sexualidade, família e ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond. p. 137-176.
- HEILBORN, M.L. 2002. "Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade". In: PITANGUY, J. & MESQUITA, R. (orgs.). *Cadernos CEPIA 5. Gênero, corpo e enfermagem*. Rio de Janeiro: CEPIA. p. 73-92.
- HENNEZEL, M. 2002. *Nous ne nous sommes pas dit au revoir*. Paris: Robert Laffont.
- HENNEZEL, M. 2002. 2004. *Propositions pour une vie digne jusqu'au bout*. Paris: Seuil.
- HERTZ, R. 2004. "A contribution to the study of the collective representation of death". In: HERTZ, R. *Death and the right hand*. Oxon: Routledge. p. 26-86.
- HOWARTH, G. & LEAMAN, O. (eds.). 2002. *Encyclopedia of death and dying*. London: Routledge.
- LAQUEUR, T. 1990. *Making sex. Body and gender from the greeks to Freud*. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard University Press.
- LE BRETON, D. 2008. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF.
- LE BRETON, D. 2009. *As paixões ordinárias. Antropologia das emoções*. Petrópolis: Vozes.
- LUNA, N. 2007. *Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- MAUSS, M. 1979. "A expressão obrigatória de sentimentos". In: CARDOSO DE OLIVEIRA, R. (org.). *Mauss*. São Paulo: Ática. p. 147-153.
- MENEZES, R.A. "Autonomia e decisões ao final da vida: notas sobre o debate internacional contemporâneo". In: PEREIRA, T.S.; MENEZES, R.A. & BARBOZA, H.H. *Vida, morte e dignidade humana*. Rio de Janeiro: GZ. p. 9-29.
- NORWOOD, F. 2009. *The maintenance of life. Preventing social death through euthanasia talk and end-of-life care – lessons from the Netherlands*. Durham: Carolina Academic Press.



- PASCUAL, R.O. 2009. "El sufrimiento: la forma sociocultural del dolor". In: BRIMBERG, M. (ed.). *Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos*. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. Buenos Aires: Antropofagia. p. 147-165.
- REZENDE, C.B. & COELHO, M.C. 2010. *Antropologia das emoções*. Rio de Janeiro: FGV.
- SAID, E. 1990. *Orientalismo. O oriente como invenção do ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras.
- VINCENT-BUFFAULT, A. 1988. *História das lágrimas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.