

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

Suzana Cardoso Canalles

**EUTANÁSIA: CONFLITO CONSTITUCIONAL ENTRE A
INVIOLABILIDADE DA VIDA, DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA,
AUTONOMIA DA VONTADE**

CURITIBA

2011

**EUTANÁSIA: CONFLITO CONSTITUCIONAL ENTRE A
INVIOLABILIDADE DA VIDA, DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA,
AUTONOMIA DA VONTADE**

Suzana Cardoso Canalles

**EUTANÁSIA: CONFLITO CONSTITUCIONAL ENTRE A
INVIOLABILIDADE DA VIDA, DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA
AUTONOMIA DA VONTADE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao
Curso de Direito da Faculdade de Ciências
Jurídicas, da Universidade Tuiuti do Paraná, como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em direito.

Orientador: Prof. Dr. Martim Afonso Palma.

CURITIBA

2011

TERMO DE APROVAÇÃO

Suzana Cardoso Canalles

EUTANÁSIA: CONFLITO CONSTITUCIONAL ENTRE A INVIOLABILIDADE DA VIDA, DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, AUTONOMIA DA VONTADE

Esta monografia foi julgada e aprovada para obtenção do grau de Bacharel em Direito no curso da Faculdade de Ciências Jurídicas do Curso de Direito da Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba _____ de _____ de 2011.

Curso de Direito
Universidade Tuiuti do Paraná

Orientador: Prof. Dr. Martim Afonso Palma
Universidade Tuiuti do Paraná

Prof.
Universidade Tuiuti do Paraná

Prof.
Universidade Tuiuti do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 EUTANÁSIA	10
2.1 ETIMOLOGIA E DEFINIÇÃO	10
2.2 CONSENTIMENTO DO PACIENTE.....	12
2.3 EUTANÁSIA NA HISTÓRIA	14
2.4 O QUE VEM A SER MORTE DIGNA?	15
2.5 MODALIDADES DE EUTANÁSIA	16
3 INTERVENÇÕES MÉDICAS	20
3.1 CONCEITO DE MORTE.....	20
3.2 DISTANÁSIA	21
3.3 ORTOTANÁSIA.....	23
3.4 MISTANÁSIA.....	25
3.5 SUICÍDIO ASSISTIDO	26
4 EUTANÁSIA FRENTE AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E A LEGISLAÇÃO E VIGOR	28
4.1 PRINCÍPIO DA INVIOABILIDADE DO DIREITO A VIDA	28
4.2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	29
4.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE	30
4.4 QUESTÃO JURÍDICA NO DIREITO BRASILEIRO	31
4.5 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA	34
4.6 EUTANÁSIA E O ANTEPROJETO DA PARTE ESPECIAL DO CÓDIGO PENAL	35
5 EUTANÁSIA NO MUNDO	36
5.1 HOLANDA	36
5.2 BÉLGICA.....	36
5.3 ESPANHA	37
5.4 URUGUAI.....	39
5.5 ESTADOS UNIDOS	39
6 A VISÃO RELIGIOSA SOBRE A EUTANÁSIA	41
6.1 A IGREJA CATÓLICA	41
6.2 O ISLAMISMO.....	42
6.3 O JUDAISMO	42

6.4 BUDISMO.....	42
7 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS E DESFAVORÁVEIS SOBRE A EUTANÁSIA ...	44
7.1 FAVORÁVEIS	44
7.2 DESFAVORÁVEIS.....	45
8 CONCLUSÃO	47
9 REFERÊNCIAS.....	50

RESUMO

A finalidade da eutanásia é proporcionar ao enfermo uma morte humanitária, digna, essa possibilidade que a eutanásia traz do ser humano renunciar a vida, gera inúmeras discussões. Contudo o trabalho visa mostrar que apesar da evolução da sociedade, a eutanásia não é uma questão discutida com naturalidade, embora sua prática exista há muito tempo, o tema ainda levanta inúmeras posições contrárias e a favor. Procura-se abordar os elementos mais importantes relacionados ao tema, pois a eutanásia não se trata somente de uma questão médica, o tema envolve questões religiosas, jurídicas, morais. Perante os inúmeros avanços da medicina, quanto às formas de prolongar uma vida, nota-se que muitas inovações têm o intuito de proporcionar quantidade de vida, e não qualidade de vida, ferindo assim o princípio Constitucional de dignidade da pessoa humana. Objetivo do trabalho é estimular a discussão sobre a eutanásia, pois por ser um tema que envolve a questão do cessamento da vida, grande parte da sociedade por não terem entendimento sobre a questão, acabam formando opiniões que na realidade não seria exatamente a real proposta da eutanásia, a qual tem por fim, dar ao enfermo a possibilidade de exercer a sua autonomia e morrer dignamente.

Palavras-chave: eutanásia; dignidade da pessoa humana; autonomia.

1 INTRODUÇÃO

A eutanásia é um assunto que já vem sendo debatido há muitos séculos, contudo por ser uma prática proibida em vários países, mais especificadamente no Brasil, acaba gerando conflito com determinados princípios estabelecidos na Constituição Federal Brasileira, como autonomia da vontade, dignidade da pessoa humana.

A eutanásia gera inúmeras discussões que envolvem questões éticas, jurídicas, morais, religiosas, o que à torna ainda mais delicada, pois tais aspectos dificilmente podem levar a uma solução pacífica sobre o tema.

Hoje no século XXI, cada vez mais, se discute sobre a eutanásia, porém é evidente, que desde o início dos tempos inúmeros povos em todo o mundo colocam e colocaram o procedimento em prática, contudo ainda continua sendo um tema que causa desconforto quando se fala, pois o que está envolvido é a questão da morte, e ainda pior, do ser humano poder escolher se quer dispor de sua vida, sendo que esta escolha contraria o ciclo natural da vida, ou seja, nascer, crescer, reproduzir-se e morrer naturalmente.

Conforme demonstrado no decorrer deste trabalho, aqueles que são favoráveis à sua prática, baseiam-se em dois princípios: a qualidade de vida e a autonomia pessoal fundamentam seu ponto de vista, de que a eutanásia não visa exterminar pessoas, mas sim, cometer um ato movido por compaixão, com intuito de amenizar sofrimentos dolorosos nos pacientes. Alegam os contrário a prática, princípios religiosos, argumentam que a vida é um bem divino indisponível, e o homem não tem o direito de subtraí-la.

O presente trabalho visa apresentar alguns pontos específicos sobre a questão, abordando as tentativas de regulamentação da eutanásia no Brasil, as modalidades existentes, apresentar os aspectos históricos da eutanásia no decorrer dos tempos, o trabalho também mostra os diversos pontos de vista religiosos sobre o tema, assim como os países em que a prática foi uma questão discutível, e em alguns países regulamentada, visa abordar a questão sobre o consentimento do paciente, e fazer uma análise Constitucional sobre o tema, a qual recaia sobre determinados princípios estabelecidos na Constituição Federal. Busca-se apresentar outros meios existentes de intervenções médicas, os quais diferem da eutanásia. O trabalho tem o intuito de abordar um assunto de imensas polêmicas, cercado de problemas de ordem religiosa, social, moral, jurídico.

Tem como objetivo demonstrar que a prática da eutanásia, por mais conflitante que seja, visto a subjetividade de conceito sobre o tema, é um ato cometido por piedade, compaixão, aquele que sofre, no sentido de conceber ao enfermo o direito de morrer com dignidade.

2 EUTANÁSIA

2.1 ETIMOLOGIA E DEFINIÇÃO

A eutanásia é composta por duas palavras gregas “eu” e “thanatos” onde “eu” significa bom e “thanatos” morte, em uma definição etimológica, é a morte boa. (RODRIGUES, 1993)

“A eutanásia, no vocábulo científico, significa a morte do paciente que sofre de moléstia incurável e aflita, através da aplicação ou interrupção de medicamentos” (RODRIGUES, 1993)

“A palavra eutanásia foi empregada pela primeira vez pelo Filósofo Francis Bacon, em 1623, no século XVII, em sua obra “*historia vitae et mortis*”, ou seja, tratamento adequado às doenças incuráveis”(SÁ, 2005)

Francis Bacon defendia a prática da eutanásia pelos médicos quando estes não mais dispusessem de meios para levar à cura a um enfermo, fundamentando sua ideia, de que o médico deveria não somente buscar o alívio quando fosse à cura para o mal, mas também para lhe proporcionar uma morte indolor e calma. (RODRIGUES, 1993)

Perante a visão de Tereza Rodrigues Vieira, o objetivo da eutanásia é proporcionar ao enfermo uma morte tranqüila;

A eutanásia ou a morte doce, ou a morte tranqüila, ou a morte misericordiosa, como preferem outros, implica também os meios de provocá-la, dado imediato a todos os que padecem de uma doença incurável e preferem esse tipo de morte a prolongar seu tormento por longos períodos de sofrimento, antes que uma morte dolorosa se aproxime. (2003, p. 86)

A eutanásia é definida como, “morte que alguém proporciona a uma pessoa que padece de uma enfermidade incurável ou muito penosa, é a que tende a extinguir agonia excessivamente cruel ou prolongada”. (ASÚA, 1929, p. 186 citado por RODRIGUES, 1993, p. 51)

Existem inúmeros conceitos de eutanásia formados por doutrinadores no assunto, para Bittencourt (2003), eutanásia é o auxílio piedoso que alguém que esteja sofrendo encontra a morte desejada. Um grande sentimento de piedade leva alguém bom e caridoso à violência de suprimir a vida de um semelhante, para diminuir ou abreviar-lhe o sofrimento insuportável. Esse é um autêntico motivo de relevante valor moral que justifica o abrandamento da pena no homicídio dito privilegiado.

“O relevante valor moral assume um caráter individualista, reputado como interesse particular do agente, entre eles o sentimento de compaixão.” (LAZARINI, 2007).

Entretanto, a definição mais complexa vem de Ricardo Rayo Vilanova y Morales. “A morte doce e tranqüila, sem dores físicas nem torturas morais, que pode sobrevir de um modo natural nas idades mais avançadas da vida, surgir de um modo natural como graça divina, ser sugerida por uma exaltação das virtudes estóicas, ou ser provocada artificialmente, já por motivos eugênicos, ou com fins terapêuticos, para suprimir ou abreviar uma inevitável, larga e dolorosa agonia, mas sempre com prévio consentimento do paciente ou prévia regulamentação legal”. (MORALES, 1933, p. 20, apud RODRIGUES, 1993, p. 50)

Em suma a eutanásia é um meio de proporcionar a morte à um indivíduo que está acometido, por alguma doença fatal, ou se encontra em estado vegetativo, sem perspectiva de melhora.

O ponto essencial sobre a eutanásia é sobre a questão do quesito fundamental para sua prática, o consentimento do paciente, o qual veremos a seguir.

2.2 CONSENTIMENTO DO PACIENTE

O consentimento do paciente portador da enfermidade tem o intuito de evitar a supremacia do profissional

Sobre a questão do consentimento, Inês Motta de Moraes, Fez um longo estudo sobre tal requisito, segundo a explanação da ilustre Doutora;

A origem da noção de consentimento surgiu a partir de um caso que ocorreu em 1914, nos Estados Unidos, o qual houve uma queixa de um paciente, de que os médicos haviam removido um tumor sem o seu consentimento, vindo o tribunal a pronunciar-se sobre o direito de que todo ser humano de idade adulta e de mente sã tem a determinar o que será feito com o seu corpo. Após este caso surgiram outros, até que se constituísse uma jurisprudência em lei. Foi o *Código de Nuremberg* que determinou a obrigatoriedade de se obter o consentimento informado do paciente, reforçado com a *Declaração de Helsinque*, que exigiu que o consentimento fosse por escrito. (2010, p.296)

Ainda a Doutora Inês explica que o ato de consentir deve ser voluntário, e estar baseado em verdadeiras informações;

O princípio do consentimento informado se alicerça na pessoa, à sua autonomia visando evitar a supremacia do profissional e preservar a liberdade, mas estimula as decisões racionais de quem, em última análise, deve suportar os efeitos do tratamento. O ato de consentir deve ser genuinamente voluntário e basear-se na revelação adequada das informações. Nesse sentido, engloba elementos de informação e de consentimento. Do primeiro, faz parte a revelação das informações em conformidade com o nível de captação da pessoa e sua compreensão adequada, do segundo, o consentimento voluntário e a competência para o consentimento.

Três condições determinam a competência: i) capacidade de realizar escolhas Baseadas em critérios racionais; ii) capacidade de chegar a

resultados razoáveis por meio de decisões; iii) capacidade de tomar decisões. Todo paciente tem o direito de receber, por parte do profissional escolhido para assisti-lo, informações sinceras e detalhadas sobre sua saúde. Além disso, seu consentimento informado deve ser obtido de maneira livre de qualquer coerção. (2010, p. 297)

A análise do consentimento é importante, pois, desta deriva a classificação da eutanásia em razão do consentimento. Há com relação a este, a eutanásia voluntária, involuntária, e não voluntária, as quais diferem umas das outras conforme demonstrado mais adiante no tópico referente às modalidades de eutanásia existentes.

O consentimento nem sempre é visto como uma forma que legitima a eutanásia, conforme explica Maria Celeste Cordeiro Leite Santos;

é muito duvidosa a consistência jurídica do desejo ou vontade expressados e concebidos em momento de dor quando a mente está dominada pela emoção e angústia, quando pelo estado autotóxico do cérebro podem faltar de todo ou estar muito diminuídas a consciência e espontaneidade dos próprios atos. (1992, P. 242)

“O pedido deve manifestar-se de maneira séria, não podendo ser fruto de uma fase em que se encontra a pessoa, deve-se manifestar de forma real, sabendo o indivíduo aquilo o que pede”. (ROSA, 1995)

Em suma, sustentam os defensores dessa opinião que, o paciente que se encontra em estado precário de saúde, pode não ter total discernimento de seus atos, podendo ser este controverso, pois o enfermo em estado terminal, com muito sofrimento, tem sua capacidade de raciocínio diminuída.

Entretanto, os que definem o consentimento como requisito fundamental para a prática da eutanásia, fundamentam sua ideia de que é um exercício da liberdade de autodeterminação, sendo um direito que deve ser respeitado.

2.3 EUTANÁSIA NA HISTÓRIA

Tão antiga quanto à existência humana, a eutanásia vem sendo praticada desde há muitos séculos atrás, sendo esta sempre, alvo de uma acirrada discussão

Na Bíblia Sagrada, 2º Samuel, versículo 1 a 13, consta uma passagem que narra um dos primeiros casos de eutanásia na história, quando se refere à batalha entre Israelitas e Filisteus, mais especificadamente no tocante á morte do rei Saul, de Israel.

Os Filisteus lutavam contra os Israelitas, e morreram muitos deles no monte Gilboa. Os Filisteus investiram contra Saul e seus filhos matando Jônatas, Abinadab e Meslquisua, filhos de Saul. O Rei Saul ferido, não queria sofrer e cair vivo nas mãos dos filisteus, então adiantou sua própria morte ao se atirar sobre as mãos de Amecida para que sua espada transpassasse seu corpo.

De acordo com Rodrigues (1993). Na Índia eram realizadas cerimônias públicas durante estas, os doentes em estágios mais avançados de suas doenças eram jogados no Rio Ganges, e impedidos de respirar, pois, sua boca e narinas eram obstruídas com lama sagrada. Os Celtas eliminavam idosos e crianças nascidas com deficiência monstruosa.

Em Atenas na ilha de Cea, o habitante com 60 anos de idade era envenenado, pois não teria mais serventia no período de guerra. Tribos nômades que não conseguiam transportar os enfermos do clã optavam por sacrificá-los a ter que os abandonar aos inimigos ou às inconstâncias climáticas. Cleópatra e Marco Antônio fundaram no Egito uma “academia”, cujo fim era realizar experiências sobre a forma menos dolorosa de morrer.

Seguindo curso da história pode-se observar a prática da eutanásia nos tempos posteriores, como na campanha de Napoleão Bonaparte, no Egito, a qual, Napoleão pediu ao médico que cuidava do exército, que acabasse com a vida dos soldados que estavam sofrendo, por conta da peste, pois para os mesmos não lhes restavam mais de vinte quatro horas de vida.

A prática da eutanásia era algo que ocorria com muita freqüência, pois nessa época muitos povos viviam em miséria, sem higiene o que propiciava inúmeras pestes, doenças que na maioria dos casos eram incuráveis devido à inexistência de tratamento, o que gerava com que os familiares, ou pessoas próximas ao enfermo lhes poupassem do sofrimento e retirassem sua vida.

Ao analisarmos o processo histórico da eutanásia fica evidente a diferença de tratamento ao longo dos tempos, a sua prática na maioria dos casos, não se preocupava com a vontade do ser humano enfermo, a decisão sobre o fim de sua vida recaía muitas vezes para outras pessoas decidirem. As decisões quanto ao destino do enfermo tinham como fundamento motivos sociais, culturais, políticos, ou médicos.

Em decorrência da evolução da sociedade houve uma maior valoração ética, com relação à vontade do paciente, visto que o enfermo também tem seus direitos, direito de decidir o seu próprio fim, direitos estes que devem ser respeitados.

2.4 O QUE VEM A SER MORTE DIGNA?

O Código de Ética Médica em seu capítulo I inciso V, preceitua que o médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do

progresso científico em benefício do paciente. Porém, não se pode confundir o melhor tratamento, com a crueldade terapêutica.

Na visão de José Roque Jungues, para poder conceituar o que é morte digna, é necessário, conceituar o que é vida digna;

Essa deve ser analisada sob o prisma da saúde, entendida como qualidade de vida ou bem-estar biopsicossocial o pleno desenvolvimento da pessoa. Qualquer atitude que venha a ferir essa qualidade de vida desrespeita a dignidade do ser humano, fundamento do Estado brasileiro. Nesse contexto, a morte digna diz respeito à dignidade da pessoa humana, base dos princípios da bioética e da ética médica e pressupostos de grande valor que devem ser respeitados na prática clínica. A morte digna enfatiza o respeito à dignidade do enfermo, não o mantendo artificialmente conectado a aparelhos, entubado com respiração assistida e com manutenção artificial de dados vitais, sem qualquer possibilidade de cura num processo iniciado de morte. (2010, p. 280)

Com o avanço da medicina acerca do prolongamento da vida artificialmente, nem sempre vem de encontro com a atenuação da dor, podendo atuar como um agravamento da mesma.

A definição de morte digna varia de acordo com a opinião de cada pessoa, mas há, contudo, a necessidade de fazer com que, aquele que se encontra responsável pelo enfermo, tome as medidas necessárias, para amenizar o seu sofrimento, para que este possa morrer tranquilamente, e para que a morte seja vista como um descanso, tanto para o enfermo, como para seus familiares.

2.5 MODALIDADES DE EUTANÁSIA

A rigor as modalidades de eutanásia iram se distinguir umas das outras, a classificação varia de acordo com a ação de quem a pratica, e com relação à vontade do paciente.

Conforme Goldim (2003) as modalidades eutanásia quanto ao tipo de ação, são classificadas em eutanásia ativa, a qual tem como objetivo provocar a morte

sem sofrimento do paciente, por fim misericordioso, eutanásia passiva ou indireta, a morte do paciente ocorre em uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com objetivo de minorar o sofrimento, a ultima modalidade é a de duplo efeito, quando a morte é acelerada como uma consequência indireta de ações médicas, que visam aliviar o sofrimento do paciente.

“A eutanásia ativa por implicar encurtamento da vida, é repelida pela sociedade, ao passo que sua forma passiva tem merecido simpatia e aprovação. Aqui a interrupção terapêutica não tem eficácia causal na determinação da morte.” (RODRIGUES1993).

Conforme Moraes (2010), a eutanásia passiva não provoca deliberadamente a morte. No entanto, com o passar do tempo, com a interrupção de todos e quaisquer cuidados médicos, farmacológicos ou outros, o doente acaba, por falecer.

Ainda existe a modalidade de eutanásia de duplo efeito, ocorre nos casos em que a morte é acelerada como decorrência de ações médicas não visando ao êxito letal, mas sim o alívio do sofrimento de um paciente.

Quanto ao consentimento, classificam-se em voluntária, involuntária, e não voluntária. A eutanásia voluntária é a resposta à vontade expressa do doente. Essa modalidade de eutanásia é a que tem gerado mais discussão, pois conforme já visto muitas vezes o discernimento do enfermo encontra-se alterado, visto a grande dor e sofrimento que se encontra. Já há involuntária, é quando o ato é realizado contra a vontade do enfermo, e em linhas gerais pode ser igualada ao homicídio. E por fim, eutanásia não voluntária, quando a vida é abreviada sem que se conheça a vontade do paciente.

Existem inúmeras modalidades de eutanásia, de acordo com estudiosos do assunto.

Sob a visão de Royo Vilanova y Morales (1933 *apud* RODRIGUES, 1993, p. 61) a eutanásia está classificada em sete modalidades diferentes: a) eutanásia súbita, caracteriza-se por ser uma morte repentina e sem dor, b) eutanásia fisiológica, a morte senil, aparecendo apenas em idades mais avançadas, c) a morte de que desfrutam os santos e mártires, denominada teleológica, a que poderia chamar com absoluta propriedade de morte por visitação de Deus,   a terceira; d) eutanásia est ica, a quarta espécie refere-se ao findar dos aborrecimentos da vida, pois para os estóicos a morte é o fim das dolorosas provas a que se submete a vida, o refúgio contra dores,   como se expressou Shopenhauer; “ a vida não vale a pena ser vivida” e) a quinta   a eutanásia terapêutica, a que atribui ao médico o direito de suprimir, com rápida e não dolorosa a agonia a vida do enfermo que, padecendo horrivelmente, não tem esperança de cura e cuja agonia   longa cadeia de sofrimentos; f) a sexta é a eug nica e, por fim g) eutanásia legal, considerada como a regulamentação das formas terapêuticas e eug nica, determinando-as, manifestando consentimento, isentando-as de pena.

O professor Jimenez de  s a, em 1929, propôs que existem, apenas três tipos:

“Morte libertadora é a morte de indivíduos desprovidos de valor vital, morte que eles mesmos solicitam ou para qual manifestam consentimento para abreviar a agonia dolorosa; morte eliminadora, cujo fim é a eugenia, isto é, a supressão dos monstros de nascimento, idiotas, desgen ticos, enfim todos os que fogem à normalidade do mundo humano; morte econ mica a daqueles que são inúteis para o

trabalho por um princípio de economia”. (ASÚA, 1929, p. 210, *apud* RODRIGUES, 1993, p. 61).

As modalidades de eutanásia citadas neste capítulo são as mais comuns entre estudiosos do tema. Perante as diversas formas de se findar com a vida, temos ainda a, distanásia, ortotanásia, mistanásia, e suicídio assistido. Conforme veremos a distinção entre elas no capítulo seguinte.

3 INTERENÇÕES MÉDICAS

3.1 CONCEITO DE MORTE

A definição de morte sofreu inúmeras alterações com o passar dos tempos, seu tradicional conceito, era com o cessamento dos batimentos cardíacos. Porém com o progresso da medicina no decorrer do tempo, a possibilidade de manter vivo um paciente por meios artificiais, obrigou a medicina, a definir um novo conceito de morte, hoje ela é vista como um processo, “a morte não é um instante, mas sim um processo, no qual se identificam fases: morte cerebral, biológica e clínica.” (MORAES, 2010)

Para Inês Motta Moras a morte é um processo;

O morrer pode ser demarcado como o processo que se dá no intervalo entre o momento em que a doença se torna irreversível e aquele em que o indivíduo deixa de responder a qualquer medida terapêutica, progredindo inexoravelmente para o final de sua existência.(2010, p.299).

Tereza Rodrigues Vieira conceitua morte como:

A morte é entendida como a cessação da vida física ou mental, ou seja, a cessação total e permanente de todas as funções ou ações vitais de um organismo. Sua determinação escapa ao direito, cabendo a medicina sua constatação, embora alguns textos legais, sobretudo os atinentes aos transplantes, aporem alguns critérios.(2003, p.86)

A Resolução do CFM 1480/97 estabelece critério para constatação da morte, sendo que o procedimento deverá ser realizado através de exames clínicos, repetidos durante um certo tempo, e o tempo varia de acordo com a idade do paciente. Ainda a resolução, em seu Artigo 4º estabelece requisitos para que seja constatada a morte encefálica.

Artigo 4º Os parâmetros clínicos para a constatação da morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra – espinal e apnéia.

Para Maria Helena Diniz (2006), (...) não se pode evitar o óbito, por ser mal que fatalmente ocorrerá, havendo moléstia. É preciso dar ênfase ao paradigma de cuidar e não de curar, procurando aliviar o sofrimento. Não há como evitar a morte; ela sempre existiu e sempre existirá; a vulnerabilidade humana torna-a inevitável, por maior que seja o avanço da tecnologia médica o ser humano pode ser curado de uma doença mortal, mas não de sua mortalidade.

3.2 DISTANÁSIA

A distanásia tem como objetivo o prolongamento da vida de um enfermo por inúmeros tratamentos possíveis, é caracterizada também como, escarnecimento terapêutico, obstinação terapêutica ou tratamento fútil.

“A distanásia por sua vez, se dedica a prolongar ao máximo a quantidade de vida humana, combatendo a morte como um grande e último inimigo” (PESSINI, 2001).

Para Léo Pessini os tratamentos têm sido categorizados com fúteis;

quando não atingem os objetivos de adiar a morte; prolongar a vida; melhorar, manter ou restaurar a qualidade de vida; beneficiar o paciente; beneficiar o paciente como um todo; melhorar o prognóstico; melhorar o conforto do paciente, bem-estar ou estado geral da saúde; atingir determinados efeitos fisiológicos; restaurar a consciência; terminar a dependência de cuidados médicos intensivos; prevenir ou curar a doença; aliviar o sofrimento; aliviar os sintomas; restaurar determinada função, e assim por diante.(2001, p. 62).

A distanásia é “uma ação intervenção ou procedimento médico que não atinge o objetivo de beneficiar a pessoa em fase terminal o que prolonga inútil e sofridamente o processo do morrer, procurando distanciar a morte” (PESSINI, 2001)

Segundo Leonard M. Martin;

A distanásia é uma postura ligada especialmente aos paradigmas tecnocientíficos e comercial – empresarial da medicina. Dentro da perspectiva do paradigma tecnocientífico, a justificativa usada para o prolongamento dos sinais vitais é o valor absoluto atribuído a vida humana. Na ótica do paradigma comercial empresarial, o prolongamento dos sinais vitais tem sentido na medida em que gera lucro para a empresa hospitalar e os profissionais nela envolvidos. (1998, p. 188).

Ao contrário da eutanásia que visa menos sofrimento para o enfermo em fase terminal, a distanásia tem como objetivo o prolongamento da vida humana, a morte acaba sendo, um processo muito lento, com sofrimento, as intervenções terapêuticas sobre um paciente em fase avançada de alguma doença, onde não existe possibilidade de cura, torna-se um tratamento inútil.

Para Pessini a distanásia é um tratamento desnecessário:

Não é necessário investir em todas as circunstâncias o máximo para conservar a vida biológica, quando se tem a certeza de que a cura não é mais possível. A vida meramente biológica não significa necessariamente vida humana. O melhor a ser feito éticamente nessas circunstâncias é deixar a pessoa morrer com dignidade e elegância, sem intervir agressivamente para prolongar a agonia, adiando a morte inevitável. (2001, p. 336).

A distanásia é um tratamento feito para manter a vida, sendo algo inútil, pois a morte nesses casos é algo inevitável, o ato de prolongamento da vida, só acarreta mais dor e sofrimento para o enfermo, o objetivo da distanásia é combater a morte através de todos os meios possíveis, mesmo que este tratamento esteja ferindo a dignidade e a qualidade de vida do paciente, o intuito é sempre prolongar o máximo a vida.

3.3 ORTOTANÁSIA

Na Constituição Federal Brasileira está assegurado o direito a dignidade da pessoa humana, portanto na medida em que pacientes terminais, não tem mais possibilidade de cura, sendo que os tratamentos já se tornaram inúteis, servindo somente para adiar a morte, e aumentar o sofrimento, deve ser oportunizado o direito de morrer dignamente, nesses casos a prática da ortotanásia faria com que o enfermo tivesse uma morte correta, não sendo submetido a tratamentos degradantes.

A ortotanásia tem como objetivo o não prolongamento artificial da vida, a fim de evitar a distanásia.

Na Doutrina de Luiz Regis Prado:

O tema ortotanásia (do grego orthos, correto, e thanatos, morte) indica a morte certa justa, e em seu momento oportuno. Este procedimento tem como objetivo o não prolongamento da vida, por meios artificiais, correspondente á supressão de cuidados de reanimação em pacientes em estados de coma profundo e irreversível, em estado terminal ou vegetativo. (2006, p.61)

Conforme o estudo realizado por Martin,

A ortotanásia permite ao enfermo que já está na fase terminal de sua doença, e aqueles que o cercam, enfrentar seu destino com certa tranqüilidade, porque, nesta perspectiva, a morte não é uma doença a ser curada, mas sim algo que faz parte da vida." (1998, p. 190)

A ortotanásia não se trata de antecipar a morte, mas de esperá-la no tempo certo, utilizando-se de meios regulares para os cuidados que se façam necessários.

Na ortotanásia são respeitados os princípios da dignidade da pessoa humana previsto no artigo 1º, III, da Constituição Federal, princípio da autonomia, beneficência e da justiça, no qual o paciente tem o direito de decidir o que é melhor

para si, e buscar a concordância do médico; o que implica em fazer o bem ao paciente, ou seja, devem compartilhar as decisões.

No Brasil muito se discute sobre morrer com dignidade, a qual conduziu a Resolução CFM 1.805/2006 de 28.11.2006 do Conselho Federal de Medicina, o qual observou que em fase terminal de enfermidade graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhes os cuidados necessários para aliviar sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Contudo no ano seguinte, atendendo ao pedido liminar do Ministério Público no Distrito Federal, os efeitos da Resolução foram suspensos. O juiz na fundamentação de sua decisão, alegou que tal conduta parecia caracterizar crime de homicídio, apesar do Conselho Federal de Medicina ter apresentado argumentos de que a ortotanásia é somente uma forma de esperar a morte em seu tempo natural.

Atualmente com a nova redação do Código de Ética Médica, o qual foi aprovado pela Resolução CFM 1.931/09, publicado no D.O.U de 24.09.2009, o procedimento para prática da ortotanásia em pacientes terminais tem respaldo pelo novo Código de Ética Médica, no capítulo V, artigo 41, parágrafo único; que dispõe;

É vedado ao médico:

41 Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. 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,

A medicina pode evitar tratar a morte como se fosse um acidente biológico evitável, uma falha médica. A morte é, e sempre foi, o resultado inevitável do nascer e vem a todos mais cedo ou mais tarde, independente do tratamento médico oferecido. O objetivo apropriado da medicina em casos de pacientes terminais, é promover o bem estar do paciente, sustentar a vida quando é possível e razoável, mas reconhecer que, por causa de seu lugar necessário no ciclo da vida humana, a morte não é para ser entendida como uma inimiga. (PESSINI, 2001).

3.4 MISTANÁSIA

A mistanásia é a morte miserável fora e antes do seu tempo, também conhecida por eutanásia social as grandes vítimas da mistanásia, são pessoas pobres, que levam a vida em estado precário, que não tem acesso a saúde, o que resulta em uma morte prematura.

A forma mais comum de mistanásia é por omissão de socorro, ausência ou precariedade de serviço médico em vários hospitais geram com que, muitos pacientes com diversos tipos de doença, que poderiam ser tratadas morram antes do tempo.

A fome, condições precárias de moradia, e outros fatores também levam a ocorrência da mistanásia como no caso de pacientes que acabam sendo vítimas de erro médico.

Conforme o Código de Ética Médica, no Capítulo III, Artigo 1º, preceitua três tipos de erro médico, sendo eles; Imperícia, que pode ser caracterizada quando o médico deixa de diagnosticar uma doença que poderia ser tratada e curada a tempo, porque o medico descuidou de sua formação continuada; a imprudência é aquela

que ocorre geralmente quando um médico prescreve tratamento ou procedimento sem ter feito os devidos exames nos pacientes, causando seu óbito. Por fim a negligência ocorre quando se omite tratamento a um doente e no abandono de uma pessoa em estado terminal sem justo motivo, o qual torna sua morte, uma morte miserável sem dignidade. (MARTIN, 1998).

3.5 SUICÍDIO ASSISTIDO

No suicídio assistido, o enfermo solicita o auxílio de uma outra pessoa para morrer, nesse caso, o paciente está consciente, manifestando sua opção pela morte.

“Diz-se que há suicídio assistido quando o paciente pede auxílio ao médico para morrer e se suicida mediante o uso de medicação para isso prescrita” (SZTAJN 2002).

Paulo Daher Rodrigues faz uma distinção entre eutanásia e suicídio assistido;

Mesmo que se quisesse identificar com a eutanásia, a distinção por si só se faria notar: na eutanásia, executar-se a ação especificadamente em portador de algum mal incurável, ao passo que, na, instigação, ajuda ou auxílio ao suicídio, aquele que participa realiza ato em pessoas em pleno gozo de existência, sem os requisitos característicos da eutanásia (1993, p. 130)

A prática ganhou expressão mundial a partir a partir de 1990 com o polêmico Dr. Jack Kevorkiam, conhecido também, como “Dr. Morte”, sendo que ele auxiliava os pacientes a morrer.

Conforme Derek Humphry (1994), o Dr. Kevorkiam construiu uma armação de tubos de alumínio na qual continha três garrafas invertidas, a primeira garrafa, continha uma solução salina, a segunda pentanol, que fazia as pessoas dormirem por 30 segundos, a terceira, uma solução de cloreto de potássio e succinilcolina. Um

motor elétrico fornecia uma pequena carga aos três tubos injetados nas veias por intermédio de uma agulha, a morte ocorria no curso de 6 minutos seguintes.

4 EUTANÁSIA FRENTE AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E A LEGISLAÇÃO EM VIGOR

4.1 PRINCÍPIO DA INVIOABILIDADE DO DIREITO A VIDA

A Constituição Federal é clara em sua redação, o Artigo 5º caput, garante a inviolabilidade da vida

Artigo 5º Todos são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito a vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, e à propriedade, nos termos seguintes(...)

É permitido somente em alguns casos dispor da vida, é o que ocorre em caso de guerra declarada, conforme estabelecido na Constituição Federal, artigo 5º, XLVII letra (a).

O Código Penal, também autoriza determinadas situações de cessação da vida, sem que há conduta seja considerada ilícita, é o que ocorre, no estado de necessidade, legítima defesa, estrito cumprimento do dever legal ou exercício legal de direito, todos descritos no Artigo 23, também não será punido aborto legal conforme Artigo 128 Código Penal.

A Constituição assegura o direito à vida, mas ela se omite no que tange aos casos em que esta vida não é mais desejada, onde esta se encontra em estado de muito sofrimento, tanto para o enfermo, como para seus familiares, nesses casos permanecer vivo, é pior do que a morte. Perante o princípio da inviolabilidade da vida, a eutanásia seria algo inaceitável em nosso Ordenamento Jurídico. Contudo existem dois princípios adotados pelas correntes que defendem a prática da

eutanásia, sendo eles, o princípio da dignidade da pessoa humana, e o princípio da autonomia da vontade, conforme veremos a seguir.

4.2 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Existem várias definições diferenciadas acerca do princípio da dignidade da pessoa humana. "Dignidade deriva do latim *"dignitas"* (virtude, honra), consideração em regra se entende a moral, que, possuída por uma pessoa, serve de base ao próprio respeito em que é tida" (SILVA, 2000)

Conforme exposto na doutrina de José Afonso Silva;

Dignidade da Pessoa Humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida, concebido como referência constitucional unificadora de todos os direitos fundamentais o conceito de dignidade da pessoa humana obriga a uma densificação valorativa que tenha em conta o seu amplo sentido normativo-constitucional e não qualquer ideia apriorística do homem, não podendo reduzir-se o sentido da Dignidade humana à defesa dos direitos pessoais tradicionais, esquecendo-a nos casos dos direitos sociais, ou invocá-la para construir teoria do núcleo da personalidade individual, ignorando a quando se trate de garantir as bases da existência humana. Daí decorre que a ordem econômica há de ter por fim assegurar a todos existência digna, a ordem social visará à realização da justiça social, a educação, o desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania, não como meros enunciados formais, mas como indicadores do conteúdo normativo eficaz da dignidade da pessoa humana. (2000, p. 109)

Toda pessoa tem direito de viver dignamente, portanto um indivíduo que se encontra em uma cama de hospital preso ao seu corpo, sem poder fazer suas necessidades básicas sozinho, sem perspectiva de melhora em seu quadro clínico, regada de dor e sofrimento não somente seu, mas de seus familiares, pode ser considerada uma pessoa que esteja vivendo dignamente? O próprio paciente já não se sente mais vivo, pois necessita da ajuda dos aparelhos, o qual faz a vez de seus órgãos para manter seus sinais vitais.

Frente a essa linha de raciocínio Maria de Fátima Freire de Sá, explana;

É inadmissível que o direito a vida constitucionalmente garantido, transforme-se em dever de sofrimento e, por isso, dever de viver. Certo é que, a dignidade deve aliar duas dimensões ao seu conceito: a dimensão biológica, como atinente ao aspecto físico corporal e a dimensão biográfica, que permite ao campo dos valores, crenças e opções. Logo, o direito não pode preocupar-se com a primeira questão, mas, ao contrário, necessita busca a unidade do ser humano. (2005, p. 60)

A constituição assegura o direito à vida, mas não necessariamente o dever a ela a qualquer custo, para os que defendem a prática da eutanásia, não seria correto manter viva a pessoa que na realidade já não tem mais capacidade de viver dignamente, somente em função do princípio da inviolabilidade da vida, pois assim estaria ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana.

4.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

Os defensores da eutanásia argumentam que o princípio da autonomia da vontade, é algo que deve ser respeitado frente ao pedido do enfermo sem perspectiva de melhora.

Para Sztajn(2002), é um requisito de validade do consentimento informado, ser a pessoa capaz e ter manifestado sua vontade livremente de morrer, partir do consentimento do paciente demonstra respeitar-se a autonomia da pessoa exercida após terem sido esclarecidas quanto aos futuros efeitos, seja da moléstia, seja da terapêutica, a combinação do respeito à autonomia fundada em base racional, em opção ou não de viver em condições adversas de dor e sofrimento, é direito de cada ser humano gozar.

Sobre esse ponto de vista, Maria Helena Diniz argumenta;

O princípio da autonomia requer que o profissional da saúde respeite a vontade do paciente, ou de seu representante, levando em conta, em certa medida, seus valores morais e crenças religiosas. Reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida (corpo e mente) e o respeito a sua intimidade,

restringindo, com isso, a introdução alheia no mundo daquele que esta sendo submetido a um tratamento. (2006, p. 16)

Quando se trata de um ser humano estar sentindo muita dor, sofrimento, devido a alguma enfermidade, é muito complicado até mesmo pelo aspecto médico, definir um parâmetro de até que ponto um paciente seria capaz de suportar as dores de sua enfermidade, portanto, somente aquele que está passando por essa dificuldade, poderia analisar até quando agüentaria tal situação. Portanto quando um paciente acometido por alguma doença chega ao ponto de pedir ao medico ou familiares, para que cessem com sua vida, é evidente que tal sofrimento já se tornou insuportável, seria interessante que tal pedido fosse atendido, para que o princípio constitucional inerente a pessoa, que no caso seria da autonomia da vontade, fosse conferido, em seus últimos dias de vida.

Segundo alguns estudiosos no tema, como por exemplo, Rachel Sztjan:

Todas as manifestações devem ser documentais ou estar devidamente documentadas, contendo ainda as informações prestadas pela equipe de saúde, de forma a se assegurar tratar-se de consentimento informado, base de toda a discussão bioética da relação médico-paciente. (2002 p.177).

Perante a situação de paciente em estado terminal irreversível, onde mais nada poderia ser feito para reverter seu quadro, atender ao pedido do enfermo seria considerar a tutela de morrer com dignidade.

4.4 QUESTÃO JURÍDICA NO DIREITO BRASILEIRO

A legislação Brasileira assegura a todos o direito à vida, protegendo-a, desde a concepção até a morte, apesar da indisponibilidade da vida prevista na Constituição Federal, o Estado legitima sua retirada em alguns casos especiais, conforme citado anteriormente no texto.

O projeto de lei nº 125/96, foi uma tentativa de ser inserido no Brasil um meio para cessar o sofrimento do enfermo, o projeto tinha como foco a legalização da eutanásia, ele propunha que a eutanásia seja permitida desde que, uma junta de cinco médicos, sendo dois deles especialistas no problema da pessoa ateste a inutilidade do sofrimento físico ou psíquico do paciente, sendo que o pedido para a prática da eutanásia teria que ser feito pelo paciente, se este estivesse em um estado de inconsciência, a decisão caberia aos familiares próximos. O projeto nunca foi colocado em votação, o próprio autor do projeto, Gilvam Borges, argumentou que a lei nunca seria aprovada.

A eutanásia é enquadrada no código vigente, como sendo homicídio por motivo de relevante valor moral, previsto do parágrafo 1º do artigo 121 do CP.

Art 121 – Matar alguém:

Pena – reclusão de seis a vinte anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1º - Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Embora no corpo do artigo traga esta escusa como relevante, não exime o agente causador da morte de uma sanção prevista em lei, nestes casos o juiz poderá reduzir a pena, de um sexto a um terço tendo em vista os motivos que levam o praticante ao cometimento do delito.

Segundo Mirabete;

O valor moral em questão, expresso no primeiro parágrafo do artigo, diz respeito aos sentimentos particulares do agente, como a piedade e a compaixão, a legislação brasileira não reconhece a impunidade da eutanásia, nem mesmo com autorização do paciente, mas em razão da

ação ser cometida por relevante valor moral, permite a minoração da pena. (2007, p. 34)

Quando ocorre o suicídio assistido, a sua prática será enquadrada no artigo 122 do CP. induzimento ou auxílio ao suicídio, o qual, a pena é de 2 a 6 anos se o suicídio se consuma, ou 1 a 3 anos, se da tentativa de homicídio resultar lesão corporal grave.

Outro ponto que deve ser analisado em nosso Ordenamento jurídico é sobre questão dos anencéfalos, sobre essa questão, existe o Parecer CRM/PR n° 27/90, da lavra do então Conselheiro Luis Carlos Sobânia, pronuncia-se alegando que, quando um paciente for considerado em morte encefálica, o médico deverá comunicar a família da suspensão dos meios artificiais de sustentação de função vegetativas, para que a família possa questionar o diagnóstico e pedir opinião de outro profissional sobre o caso, se a família recusar-se a aceitar a interrupção, o médico tem o poder de fazê-lo, pois a verificação da morte é um critério que compete ao médico, e cabe a este, ter a sensibilidade de explicar aos familiares que o prolongamento iria configurar uma injustificável obstinação terapêutica, a qual, não traria a cura ao paciente, e nenhum benefício à família, pois só estaria adiando uma coisa certa, a morte.

Contudo o Estado de São Paulo, sancionou a lei n° 10.204/99 de 17 de março de 1999, pelo governador Mário Covas.

Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados.

Essa lei tende a respeitar a autonomia do paciente terminal, o qual adquire o direito de se recusar a fazer tratamentos desnecessários que não evitariam sua morte, pelo contrário, só iria prolongar sua agonia.

4.5 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O Código de Ética Médica Resolução CFM nº 1.931/09, não permite a prática da eutanásia ao dispor em seu artigo 41 que:

É vedado ao médico:

Artigo 41 - Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal:

Parágrafo Único. 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.

Entretanto, conforme estabelecido no parágrafo único do referido artigo do Código de Ética Médica, a prática da ortotanásia é permitida.

O código de Ética médica, no capítulo I cuida dos princípios fundamentais, expõe que;

XXII - nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e proporcionará sob sua atenção todos os cuidados apropriados.

De acordo com a redação do Código referente aos princípios fundamentais, é recomendado ao médico que ele evite a distanásia, ou seja, não utilizar tratamentos desnecessários e inúteis nos pacientes. Perante o inciso XXII, o médico deverá proporcionar ao enfermo o menor sofrimento possível.

4.6 EUTANÁSIA E O ANTEPROJETO DA PARTE ESPECIAL DO CÓDIGO PENAL.

O anteprojeto traz modificação ao artigo referente ao homicídio privilegiado, inserido neste, os elementos referentes eutanásia ativa e a passiva, também conhecida como ortotanásia.

Art. 121. Matar alguém:

1º (...)

2º A pena é diminuída de um sexto a um terço se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob, o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima.

Eutanásia

§3º Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição a vítima e agio por compaixão a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticado:

Pena – Reclusão de 2 á 5 anos

§4º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial se previamente atestado por dois médicos a morte como iminente e inevitável e Desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, de cônjuge, companheira, ascendente, descendente ou irmão.

O projeto retira a conduta do agente do campo do homicídio simples, valorando-o em homicídio privilegiado, passando a ter um tratamento atenuado. Há também a menção a palavra eutanásia, o que não consta na legislação em vigor.

Na proposta de reforma do código penal de 1999 há duas condições distintas apresentadas, no parágrafo 3º trata-se da eutanásia ativa, a qual continua mantendo a ilicitude da conduta, mas em razão da existência da compaixão, ocorre a redução da pena, sendo que não deixa de ser considerado um homicídio.

No parágrafo 4º fica evidente a legalização da ortotanásia, ha expresse exclusão da ilicitude, mas tem como requisito, a necessidade de atestado por dois médicos a morte iminente e inevitável, consentimento do paciente ou familiar.

5 EUTANÁSIA NO MUNDO

5.1 HOLANDA

Foi o primeiro país a legalizar a eutanásia a lei foi aprovada em 10 de abril de 2001, entrou em vigor no ano seguinte. A lei holandesa, só permite eutanásia se forem cumpridos alguns requisitos de cuidados adequados, conforme explica Maria Helena Diniz:

A eutanásia na Holanda, apenas poderá ser praticada se o paciente não tiver a menor chance de cura e estiver submetido à insuportável sofrimento. O pedido deve vir do próprio paciente e tanto ele quanto seu médico devem estar convencidos de que não há alternativa confirmada por parecer de outro médico e por uma comissão de especialistas. (2006, p.388)

De acordo com Oliveira (2007), a legislação holandesa criou comitês regionais para revisão de notificação de casos de eutanásia, os comitês têm o dever de avaliar se os pedidos para cessação da vida estão em conformidade com os requisitos estabelecidos na lei, os comitês são formados por equipe multiprofissional em que obrigatoriamente o presidente é um advogado, o comitê também deve contar com a presença de profissional médico e especialista em questões de ética e filosofia.

5.2 BÉLGICA

A Bélgica legalizou a eutanásia em 16 de maio de 2002, entrou em vigor em 22 de setembro de 2002, a lei belga surgiu de um debate sobre necessidade de adequação. Para que sua prática seja permitida também devem ser obedecidos requisitos estabelecidos no Artigo 3º da lei;

Artigo 3º- O médico que executa uma eutanásia não está praticando um ato ilegal se tiver se assegurado de que;

- o paciente é adulto ou menor emancipado e tem plena capacidade e consciência na época de seu pedido
- o pedido é feito voluntariamente, é ponderado e reiterado e não resulta de pressão externa;
- o paciente se encontra numa condição médica irremediável e se queixa de sofrimento físico ou mental constante e insuportável que não pode ser minorado e que resulta de uma condição acidental ou patológica grave e incurável;
- e atende aos requisitos e procedimentos determinados dentro da lei.

De acordo com Goldim (2003), é admitido que uma pessoa que não esteja em estado terminal requeira a prática da eutanásia, mas para que isso ocorra é necessário a participação de outro médico para dar sua opinião sobre a situação do paciente.

Perante o estudo de Oliveira (2007) A legislação Belga também permite a possibilidade do médico se negar a praticar a eutanásia, se ele fundamentar sua negativa em questão de ordem médica, essas considerações iram ser opostas ao prontuário do paciente, se por outro lado, sua recusa estiver fundamentada por questões relativas à sua consciência, esse deverá transferir os registros médicos ao médico designado pelo seu paciente ou outro médico que seja de sua confiança.

5.3 ESPANHA

Conforme Goldim (1997) A Espanha foi um dos primeiros países a discutir a questão da eutanásia, em virtude da influência do Dr. Jimenez de Asúa, penalista espanhol, ele defendia a idéia da eutanásia ser considerado como um homicídio piedoso, e tinha como foco, a não punição do agente que cometesse o delito, para sua prática também deveriam ser obedecidos alguns requisitos como, o ato que levou a prática deve ter sido cometido por motivo de piedade, além da vítima requerer a sua realização.

A proposta do penalista Asúa não foi aceita na Espanha, mas a sua ideia serviu como base para implementação da legalização da eutanásia em outros países. Entretanto o projeto “Morte Digna” na Espanha, foi aprovado em 17/03/2010 o qual “permite ao enfermo negar a submeter-se a um tratamento que apenas prolongue sua vida de forma artificial” (MERLO, 2010). O projeto regulamenta a prática da ortotanásia,assegurando a autonomia do paciente

Para Goldim (2007), o caso mais recente e conhecido por todos os espanhóis é o de Ramon Sampedro, um espanhol, tetraplégico desde os 26 anos, que solicitou à justiça espanhola o direito de morrer, por não mais suportar viver.

Sampedro permaneceu tetraplégico durante 29 anos, lutou na justiça durante cinco anos pelo direito à eutanásia ativa voluntária, a qual não lhe foi concedido, pois a lei espanhola caracterizaria este tipo de ação como homicídio. Porém com o auxílio de amigos planejou a sua morte de maneira a não incriminar sua família ou seus amigos, no dia 15 de janeiro de 1998 foi encontrado morto, de manhã, por uma das amigas que o auxiliava. A necropsia indicou que a sua morte foi causada por ingestão de cianureto. Ele gravou em vídeo os seus últimos minutos de vida. Nesta fita fica evidente que os amigos colaboraram colocando o copo com um canudo ao alcance da sua boca, porém fica igualmente documentado que foi ele quem fez a ação de colocar o canudo na boca e sugar o conteúdo do copo. A amiga de Ramón Sampedro foi incriminada pela polícia como sendo a responsável pelo homicídio, a justiça, alegando impossibilidade de levantar todas as evidências, acabou arquivando o processo.

5.4 URUGUAI

Conforme o estudo realizado por Goldim (1997), uruguai possui em seu código criminal a previsão da eutanásia, é caracterizada como “homicídio piedoso” mas a sua prática não se trata de um consentimento, e sim a possibilidade de exoneração de culpa, ou seja, o agente causador da morte passa vir a ser considerado inocente.

Para que o procedimento ocorra é necessário que se cumpra determinados requisitos, sendo eles, o autor da prática deve ter antecedentes honráveis, agir motivado pela piedade, e que o pedido seja feito exclusivamente pelo enfermo,

Se o indivíduo que pratica o tipo de homicídio piedoso não estiver respaldado pelos três requisitos do artigo 37 da lei 9.414, seu ato será enquadrado em outro tipo penal, o auxílio ao suicídio, o qual, tem pena de 6 meses a 6 anos, e, podendo chegar até 12 anos se a vítima for menor de 18 anos, conforme estabelecido no art. 315.

5.5 ESTADOS UNIDOS

De acordo com Oliveira (2007). A Suprema Corte dos Estados Unidos, em 26 de janeiro de 1997, tomou a decisão, por unanimidade, de ratificar a leis dos Estados de Nova Iorque e Washington, referentes à eutanásia. Esses Estados consideram como um crime, médicos ministrarem medicamentos que possam levar à morte pessoas lúcidas, mesmo atendendo à solicitação dessas. Essa decisão decorreu da ação de seis pacientes em estado terminal e que apresentavam dores insuportáveis. À época da decisão, todos os seis pacientes já se encontravam mortos.

A Suprema Corte não decidiu se aqueles pacientes terminais teriam direito ao suicídio assistido, mas apenas sobre o direito de se recorrer à justiça em tais circunstâncias. Relevante, na decisão da suprema corte, é que ela deixou evidente não haver impedimento de ordem constitucional para qualquer Estado americano aprovar uma lei que permita o suicídio assistido.

A legislação nos Estados Unidos varia de Estado para Estado. O de Michigan descriminou o suicídio assistido. O Estado da Califórnia em 1976 reconhecia o direito do paciente de recusar tratamento que o mantivesse vivo e, em 1983, a Comissão Presidencial para o Estudo dos Problemas Éticos na Medicina publicou informe sobre a possibilidade de omissão e suspensão de suporte vital para pacientes terminais. O Estado de Conecticut, em 1985 admitiu a suspensão de suporte vital, mas não da alimentação, da hidratação, dos cuidados de conforto e analgesia. Decisão semelhante foi tomada, no mesmo ano, pela Sociedade Médica de Massachussets, permitindo o direito de pacientes terminais ou em estado vegetativo, com autorização prévia, de recusar tratamento, estando aí incluindo o uso de hidratação e alimentação por sondas.

Em 17 de janeiro de 2006, a Suprema Corte dos EUA confirmou a lei do Estado de Oregon que permite o suicídio assistido por médicos, contrariando o governo federal que ultimamente havia criticado a lei estadual. Em uma decisão por 6 votos a 3, o tribunal superior considerou que o governo federal ultrapassou seus poderes ao tentar penalizar médicos que prescrevem drogas para ajudar doentes terminais a pôr fim a suas vidas.

6 A VISÃO RELIGIOSA DA EUTANÁSIA

Segundo a Bíblia Sagrada, quando Deus passou-lhes os 10 mandamentos divinos para Moisés, no Monte Sinai, dentre eles, o 5º “*não irá matar nenhum de seus semelhantes*” o mandamento, enfatiza a proibição ao cometimento de qualquer forma de homicídio.

Esse mandamento é cumprido por inúmeras religiões, pois tem o entendimento de que somente Deus tem o direito de retirar vida de alguém.

A eutanásia gera muita polêmica perante a sociedade, mas no ponto de vista religioso o assunto se torna motivo de muitas discussões

6.1 PONTO DE VISTA DA IGREJA CATÓLICA

De acordo com Santos (1992). Sob a visão do Papa Pio XII, a eutanásia é ilícita porque tem como propósito o dispor da vida, sendo que, para o catolicismo o proprietário da vida é somente Deus, cabendo ao homem apenas utilizar-se de seu corpo. Entretanto o Papa Pio XII toma partido a favor da abreviação da vida em casos de pacientes com câncer inoperável.

“Se por um lado, a vida é um dom de Deus, pelo outro, a morte é inelutável; é necessário, portanto, que, sem antecipar de algum modo a hora da morte, se saiba aceitá-la com plena responsabilidade e com toda a dignidade” (Papa João Paulo II, 1980, P.11. *apud* RODRIGUES, 1993, p. 87)

A igreja Católica condena a eutanásia e a distanásia, porém admitem que a ortotanásia pudesse ser admitida em determinados casos.

Sobre os princípios religiosos existem cristãos que acreditam que o sofrimento na hora da morte é uma forma do ser humano ter a oportunidade de saber a agonia que Jesus sofreu no momento em que foi crucificado.

6.2 ISLÂMICO

No Estudo feito por Maria Celeste (1992) para a religião islâmica a eutanásia é ilícita. A escola de Handbal tem uma posição original no que concerne à pena a ser infligida ao autor: se o consenso da vítima não justifica a infração à lei, há possibilidade de reclamar o castigo; o consentimento da vítima equivale, no entanto, à renúncia de reclamar a aplicação da pena. O autor, porém, deve responder por seus atos perante Deus.

6.3 JUDAISMO

Conforme Antonio Chaves:

O Judaísmo distingue entre o prolongamento da vida do paciente, que é obrigatória, e o da agonia, que não é. Logo, se houver convicção médica de que o paciente agoniza, podendo falecer dentro de 3 dias, admitidas estão a suspensão das manobras reanimatórias e interrupção de tratamento não analgésico. Deveras, no Tora, livro sagrado dos judeus, acolhia esta a idéia da dignidade da morte, pois assim reza: Todo aquele cuja existência tornou-se miserável está autorizado a abster-se de fazer algo para prolongá-la (1994, p.67)

No entanto, alguns, líderes judeus acreditam que ao manter uma vida por meio de aparelhos, isso está impedindo que sua alma adentre ao paraíso.

6.4 BUDISMO

O budismo é a única religião que não se manifesta de forma contrária à prática da eutanásia.

Segundo Maria Celeste Cordeiro Leite Santos (1992) No confronto budista a eutanásia não é baseada em sua noção teísta, pois, embora a vida seja preciosa ela não é divina, a eutanásia ativa e passiva pode ser aplicada em numerosos casos. Admite o budismo que a existência vegetativa seja abreviada ou facilitada.(1992, P. 245)

7 ARGUMENTOS FAVORÁVEIS E DESFAVORÁVEIS PARA A EUTANÁSIA

7.1 FAVORÁVEIS

Quem defende a eutanásia, fundamenta essa decisão de que seja respeitada a liberdade de autonomia do enfermo. Acredita-se que a eutanásia, seja um meio para evitar dor e sofrimento tanto ao doente como para seus familiares.

Existem muitos defensores que defendem a eutanásia, trazem consigo inúmeros argumentos que justificam a prática, Carvalho *et al* (1998) disserta sobre os mais tradicionais, quais sejam; Aceitar a solicitação de eutanásia seria respeitar o direito de autodeterminação do paciente sobre seu corpo, a eutanásia seria a oportunidade de se lidar mais humanamente com o problema do sofrimento prolongado e sem sentido, pois constituiria uma atitude mais humana praticá-la do que forçar o paciente a continuar uma vida de sofrimento insuportável, para o qual não existe alívio ou terapia disponível. Na visão religiosa, mais especificadamente o espiritismo, a morte muitas vezes é vista como um começo de uma nova vida, e não como um fim.

No Brasil os principais princípios adotados para defender a eutanásia, é o da dignidade da pessoa humana, e da autonomia da vontade, o princípio da dignidade da pessoa humana está estabelecido no artigo 1º, III, da Constituição Federal, o referido Artigo compromete-se em propiciar condições de se viver dignamente, conforme as necessidades mais íntimas de cada um, quando uma pessoa chega ao ponto de estar presa a uma cama, e sem perspectiva de melhora, contraria o princípio da dignidade da pessoa humana.

O Artigo 5º, III, da Constituição Federal, também preceitua que ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante. O Artigo 15 do Código Civil, expressa que ninguém pode ser constrangido a submeter-se com risco de morte, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica, o que autoriza o paciente a se recusar a participar de certos procedimentos.

Entendem os favoráveis à eutanásia, que sua prática não visa exterminar pessoa, mas sim, aliviar o sofrimento, a vida por ser sagrada, deve ser mantida em seu transcurso com dignidade, a morte, por fazer parte do ciclo natural da vida, também deve ser digna.

Conforme Leonard Martin, a grande preocupação dos partidários da eutanásia;

(...) tirar da morte o sofrimento e a dor é a grande crítica que eles fazem aos que rejeitam a eutanásia é que estes são desumanos, dispostos a sacrificar seres humanos no altar de sistema morais autoritários que valorizam mais princípios frios e restritivos que a autonomia das pessoas e a liberdade que as dignificam” (1998, p.181)

A questão do sistema de saúde no Brasil também é um ponto relevante para a prática da eutanásia, pois ao invés de perder tempo utilizando aparelhos em enfermos incuráveis estes mesmos aparelhos poderiam ser utilizados em doentes com possibilidade de recuperação.

7.2 DESFAVORÁVEIS

Os argumentos contra à prática da eutanásia são inúmeros. Sob o ponto de vista religioso, a eutanásia é repudiada, pois contraria os mandamentos de Deus. Sob a ética médica, o médico não pode se tornar o juiz da vida determinando o momento em que um paciente irá morrer.

Para Carvalho(1998), como política de saúde, a eutanásia é inaceitável, em razão da grande possibilidade de ocorrência da eutanásia involuntária, ou seja, muitos pacientes poderiam ser vítimas da eutanásia sem o devido consentimento prévio. Na Holanda existem casos de pacientes vulneráveis de serem submetido à eutanásia "secreta", ou seja, sem o seu consentimento, pode ocorrer também pacientes enfermos, ou com doenças terminais, sejam pressionados, a decidir pela eutanásia, como forma de poupa gastos financeiros da família. A regulamentação da eutanásia poderá acarretar também, na ocorrência da eutanásia discriminatória, permitindo que os menos favorecidos economicamente, e fisicamente como por exemplo, deficientes físicos e mentais, aidéticos, idosos e crianças, sejam coagidos a requerer a prática. Portanto por vivermos em uma época onde a saúde possui um alto custo, época de injustiças sociais, degradação moral e relativismo ético, a eutanásia, como parte da política de saúde, deve ser condenada.

Aqueles que são contrários a prática da eutanásia, não levam em consideração o princípio da autonomia da vontade, pois em determinadas situações o estado clínico do paciente o deixa tão vulnerável, podendo ele ser influenciado a consentir uma coisa, que talvez em outras situações, já não optaria da mesma forma.

8 CONCLUSÃO

Embora haja inúmeras indagações acerca da eutanásia, seria impossível responde-las de maneira pacífica, frente às diversas barreiras, religiosas, jurídicas, morais, éticas que o tema engloba.

Entendem os favoráveis a sua prática que a eutanásia deve ser vista como um ato de piedade, compaixão aquele que está sofrendo por alguma enfermidade, nesse sentido, deve ser respeitado à autonomia da pessoa, se ela optou por morrer, pois não se considera uma pessoa com uma vida digna, o seu pedido deve ser acatado, os desfavoráveis criticam a eutanásia, pois o pedido do paciente, em muitos casos possa ser um consentimento viciado, visto o estado em que se encontra o enfermo, argumentam alguns autores declarados contra a prática da eutanásia, que por vivermos em uma sociedade com inúmeras desigualdades sociais, a legalização da eutanásia, poderia constituir descriminalização de pessoas mais humildes, os quais estão sujeitos a sofrer restrições de tratamentos necessários.

Ainda sob esta visão, se o anteprojeto do Código Penal fosse aprovado, causaria certo desconforto na população, pois a questão da liberdade do médico no que diz respeito decisão em caso de não possibilidade de o enfermo o fazer, gera uma insegurança, pois pode haver casos, que mesmo a pessoa se encontrando em estado terminal, sua vontade não é morrer.

A Constituição Federal defende a vida, desta maneira proíbe qualquer forma de disposição conta ela, esse princípio ante a visão da eutanásia, gera um conflito com o princípio da dignidade da pessoa humana, e a autonomia da vontade.

A prática da eutanásia perante à classe médica é algo contraditório, pois o exercício da medicina tem como objetivo maior, a cura, o alívio do sofrimento do enfermo, já o intuito da eutanásia, assim como objetivo médico é aliviar a dor do enfermo, mas de outra maneira, propiciando sua morte.

É muito difícil falar em direito de morrer, pois em nosso sistema jurídico o maior bem tutelado, é a vida. Contudo a morte deve ser vista perante a sociedade, como sendo algo que faz parte do ciclo vital de todos, a morte é uma condição que não pode ser separada do ser humano, todos iremos morrer.

O direito a dignidade e autonomia de escolha deveria ser algo respeitado até os momentos finais de todas as pessoas.

Nós seres humanos, temos nossos pensamentos voltados sempre para o futuro, mas dificilmente incluindo a morte nele, entendo que somente quem esteja passando por situações específicas, possa dizer realmente se a eutanásia seria algo correto ou não.

A eutanásia no Brasil deveria ser legalizada desde que, contenha requisitos específicos para sua prática, para que no futuro, ela não seja usada como meio de extermínio de enfermos que ao menos não tiveram possibilidade de tratamento.

Muitos seres humanos dotados de emoções se compadecem com o estado de sofrimento intermináveis de seus entes, os quais tem mínima ou nenhuma expectativa de melhora ou cura, portanto quando um ser humano torna-se totalmente dependente de uma terceira pessoa, para poder fazer suas necessidades básicas, é evidente que ele não tem mais qualidade de vida, perante estas situações o mínimo a ser oferecido ao paciente é a opção dele cessar com seu sofrimento, e

assim morrer dignamente, sem ser submetido a tratamento inúteis, os quais somente prolongam algo inevitável, o sofrimento e a morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÍBLIA. Português. *Bíblia Sagrada*. Tradução por João Ferreira de Almeida. 09. ed. rev e cor. Rio de Janeiro: Imprensa Bíblica Brasileira, 2009.

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal – Parte Especial*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CARVALHO, Clarissa Almeida Teixeira de, *et al.* *Eutanásia*. Disponível em: <http://clarssacarvalho.tripod.com/auta.html>. Acesso em: 7 jul. 2011.

CHAVES, Antonio. *Direito a vida e ao próprio corpo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva 2006.

GOLDIM, José Roberto. *Eutanásia-Espanha*. disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutanesp.htm>. Acesso em: 12 ago. 2011.

GOLDIM, José Roberto. *Eutanásia-Uruguai*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanuru.htm>. Acesso em: 16 jun. 2011.

GOLDIM, José Roberto. *Eutanásia-Bélgica*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutabel.htm>. Acesso em: 18 jun. 2011.

GOLDIM, José Roberto. *Caso Ramón Sampedro*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/sampedro.htm>. Acesso em: ago. 2011.

GOLDIM, José Roberto. *Tipos de Eutanásia*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>. Acesso em: 22 ago. 2011.

HUMPHYRY, Derek. *A solução fina*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1994.

JUNGUES, José Roque, *et al.* Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Revista Bioética*. Brasília, v.18, n° 2, p. 275-288, jun. 2010.

LAZARINI, Pedro. *Código Penal Comentado e Leis Penais Especiais Comentadas*. São Paulo: Primeira Impressão, 2007.

MARTIM, Leonard. *Eutanásia e Distanásia*. Iniciação à Bioética, Brasília: CFM, 1998.

MERLO, Karina. *Eutanásia aprovada lei de morte digna na Espanha*. Disponível em: <http://www.karinamerlo.com/2010/04/eutanasia-aprovada-lei-de-morte-digna.html>. Acesso em: 19 jul. 2011.

MIRABETE, Júlio Fabrini, *Manual de Direito Penal*, v. 2, 25 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MORAES, Inês Motta, Autonomia pessoal e morte. *Revista Bioética*. Brasília, v.18, n° 2, p. 289-309.

OLIVEIRA, Stanley Brandão. Eutanásia – Aspectos Jurídicos. *Anais do Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí*. Piauí, v. 09, p. 95-108. Dez.2007

PARECERES 1998-2003. *Morte*. Brasília: CFM, 2004.

PESSINI, Léo. *Distanásia até quando prolongar a vida?*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2001.

PRADO, Luíz Regis. *Curso de Direito Penal Brasileiro*, 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

RODRIGUES, Paulo Daher. *Eutanásia*. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

ROSA, Antonio José Miguel Feu. *Direito Penal Parte Especial*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Direito de morrer-eutanásia-suicídio assistido*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *Transplante de Orgãos e Eutanásia*. São Paulo: Saraiva, 1992.

SILVA, José Afonso. *Aplicabilidade das normas constitucionais*. São Paulo: Malheiros, 2000.

SZTAJN, Rachel, *Autonomia privada e direito de morrer-eutanásia e suicídio assistido*. São Paulo: Cultura Paulista, 2002.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética e Direito*. 2 ed. São Paulo: Jurídica Brasileira, 2003.

