

EUTANÁSIA: O DIREITO À MORTE COM DIGNIDADE E AUTONOMIA

Thiago Zago Danguí ¹
Jussara Schmitt Sandri ²

Área de conhecimento: Direito

Eixo Temático: Direito Civil, Processo Civil e Tutela dos interesses coletivos, difusos e transindividuais

RESUMO

A bioética e o biodireito sugerem que a eutanásia pode ser considerada, em alguns casos, uma solução para o enfermo em fase terminal e até mesmo para a família, isto porque, permitindo que o enfermo, sem perspectiva de vida, continue sofrendo à espera da morte natural, ambos estarão se expondo a um sofrimento desnecessário. A discussão em si, se refere ao valor da vida humana e o direito de uma morte digna, o que deve ser tratado com cautela, analisando a perspectiva do doente, da família e do médico. O presente trabalho visa demonstrar o histórico da eutanásia, suas espécies e a possibilidade de ser alcançada a morte com dignidade, para que a sociedade como um todo, mas principalmente os professores e acadêmicos dos cursos de ciências humanas possam expandir seus conhecimentos, deixando de lado os pré-conceitos e criando, a partir desta pesquisa, uma visão mais crítica deste tema que ainda é motivo de discussão no Brasil e no mundo. Na pesquisa levada a efeito a metodologia empregada foi a pesquisa bibliográfica. O método utilizado no desenvolvimento da pesquisa foi o teórico. Para o delineamento das conclusões finais empregou-se o método dedutivo.

Palavras-chave: Autonomia. Dignidade. Eutanásia. Morte

INTRODUÇÃO

A eutanásia é uma prática muito antiga, conhecida e realizada entre diversas populações do mundo. Significa a abreviação da vida de alguém que aguarda a morte com sofrimento. Seu conceito se divide, podendo ser ativa, sendo esta direta ou indireta, ou passiva. No presente trabalho, abordam-se, também, conceitos como o do suicídio assistido, ortotanásia e distanásia, os quais são comumente confundidos com a eutanásia, porém estes advêm de situações diferentes.

A abreviação do sofrimento no fim da vida é debatida desde a antiguidade. Porém, a crescente medicalização da vida e da morte, iniciada na modernidade, trouxeram novos e grandes desafios à humanidade, em especial, a ética e ao direito, em decorrência do poder dos médicos em abreviar ou prolongar o processo de

¹ Advogado, formado pelo Instituto Federal do Paraná. Conciliador Obreiro do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Palmas. thiago_danguí@hotmail.com

² Professora de Direito no Instituto Federal do Paraná. Mestre em Ciências Jurídicas pelo Centro Universitário de Maringá, na área de concentração em Direitos da Personalidade, linha de pesquisa Instrumentos de Efetivação dos Direitos da Personalidade. jussara.sandri@gmail.com



morrer. Considerando que a adoção de medidas terapêuticas excessivas pode ser configurada como tratamento desumano e degradante e, neste caso, a eutanásia garantiria o direito à morte com o respeito à dignidade da pessoa humana e autonomia, a quantidade e qualidade de vida na fase terminal passam a ser objeto de avaliação e debate.

Nesse sentido, algumas questões se apresentam, tais como: A eutanásia pode ser considerada como uma forma de homicídio assistido ou uma antecipação do inevitável, poupando o enfermo de um sofrimento desnecessário? Quais as formas de eutanásia e qual o posicionamento do direito brasileiro sobre o tema? Considerando o princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da autonomia, a eutanásia poderia ser considerada como morte digna assegurando o direito de escolha do paciente?

O presente trabalho busca analisar a prática da eutanásia, partindo do estudo de seu histórico, conceitos e, com base nas garantias constitucionais e nos princípios basilares do direito, como o direito à vida, o direito à liberdade, o direito à disposição do próprio corpo bem como a dignidade da pessoa humana, além de fazer menção a opinião do cristianismo sobre o tema discutido, a fim de se verificar se esta prática corrobora na garantia de uma morte digna, sendo respeitada a autonomia da vontade.

Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada pesquisa histórica a fim de fazer um estudo retrospectivo acerca da eutanásia para entender como o tema era tratado na antiguidade, buscando assim suas origens e influências. E, ainda, o método analítico dedutivo para esclarecer conceitos, elucidar proposições, partindo de uma ampla pesquisa bibliográfica sobre o tema, sendo que para o delineamento das considerações finais empregou-se o método dedutivo.

1 BREVE HISTÓRICO DA EUTANÁSIA

A eutanásia foi muito praticada durante a antiguidade, conforme relata José Roberto Goldim (2000), vários povos tinham por hábito que os filhos matassem os seus progenitores quando estes estivessem velhos e doentes. Na Índia os doentes



incuráveis eram conduzidos até a beira do Rio Ganges, onde tinham as suas narinas e bocas obstruídas com barro e depois eram atirados ao rio para morrerem.

Ainda, segundo o autor, na própria Bíblia é relatada uma situação que evoca a eutanásia, no segundo livro de Samuel, em que o Rei Saul, após ser gravemente ferido, implora ao seu pajem que lhe ponha termo à vida.

Na Grécia antiga, Platão, Sócrates e Epicuro advogavam a morte serena, ou seja, a morte dos enfermos para acabar com o sofrimento, defendiam que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa justificava o suicídio, conforme leciona Emerson Wendt (1998, p. 2):

Em Marselha havia um depósito público de cicuta a disposição de todos. Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, ao contrário condenavam o suicídio. No juramento de Hipócrates consta: “eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugeri o uso de qualquer um deste tipo”. Desta forma a escola hipocrática já se posicionava contra o que hoje tem a denominação de eutanásia e de suicídio assistido.

Goldim ainda relata que “estas discussões não ficaram restritas apenas a Grécia. Cleópatra VII (69aC-30aC) criou no Egito uma 'Academia' para estudar formas de morte menos dolorosas.” (2000, p.1). Wendt, por sua vez, assevera que os índios brasileiros abandonavam à sorte os filhos enfermos e incuráveis (1998).

A prática da eutanásia através dos tempos, é relatada por Goldim:

A discussão prosseguiu ao longo da história da humanidade, com a participação de Lutero, tomas Morus (Utopia), David Hume (ON Suicide), Karl Marx (Medical Euthanasia) e Schopenhauer. No Século passado, o seu apogeu foi em 1895, na então Prússia, quando durante a discussão do seu plano nacional de saúde, foi proposto que o Estado deveria prover os meios para realização de eutanásia em pessoas que se tornaram incompetentes para solicitá-la. (GOLDIM, 2000, p.1)

No século XX, esta discussão teve um de seus momentos mais acalorados entre as décadas de 20 e 40, pois nesse período houve um grande número de relatos de situações que foram caracterizadas como eutanásia pela imprensa. Foram catalogados cerca de trinta e quatro casos.

No Brasil, na Faculdade de Medicina da Bahia, mas também no Rio de Janeiro e em São Paulo, inúmeras teses foram desenvolvidas neste assunto entre 1914 e 1935. Na Europa, especialmente, muito se falou de eutanásia associando-a com eugenia. Esta proposta buscava justificar a eliminação de deficientes, pacientes terminais e portadores de doenças consideradas



indesejáveis. Nestes casos a eutanásia era, na realidade, um instrumento de “higienização social”, com a finalidade de buscar a perfeição ou o aprimoramento de uma “raça”, nada tendo a ver com compaixão piedade ou direito para terminar com a própria vida. (GOLDIM, 2000, p.1,2)

Diante da discussão em torno do assunto “o Uruguai, em 1934, incluiu a possibilidade da eutanásia em seu Código Penal, através da possibilidade do homicídio piedoso.” (GOLDIM, 2000, p.2). Cabe salientar que a legislação uruguaia possivelmente tenha sido a pioneira a versar sobre o assunto. Mais tarde, talvez, unicamente por influência, outros países começaram a versar sobre o assunto.

Segundo o escorso de Goldim, observa-se que em outubro de 1939 foi iniciado o programa nazista de eutanásia, sob o código “Aktion T 4”, onde o objetivo era eliminar as pessoas que tinham uma “vida que não merecia ser vivida”. Este programa materializou a proposta teórica que tratava da “higienização social”. (2000, p. 2)

Diante dessa confusão feita entre eutanásia e eugenia, Antonio Carlos Lopes, Carolina Alves de Lima e Luciano de Freitas Santoro (2012, p.18), demonstram que, inobstante a eutanásia distinguir-se completamente do genocídio e da eugenia “[...] a memória das práticas de extermínio ocorridas durante o regime totalitário nazista alemão, é até hoje o maior obstáculo à discussão do direito de morrer dignamente tanto no Direito quanto na Bioética.”

A propósito disto, Goldim assevera:

Em 1954, o teólogo episcopal Joseph Fletcher, publicou um livro denominado “Moral and Medicine”, onde havia um capítulo com o título “Euthanasia: our riggh to die”. A Igreja Católica, em 1956, posicionou-se de forma contrária a eutanásia por ser contra a “lei de Deus”. O Papa Pio XII, numa alocução a médicos, em 1957, aceitou, contudo, a possibilidade de que a vida possa ser encurtada como efeito secundário a utilização de drogas para diminuir o sofrimento de pacientes com dores insuportáveis, por exemplo. Desta forma, utilizando o princípio do duplo efeito, a intenção é diminuir a dor, porém o efeito, sem vínculo causal, pode ser a morte do paciente. Em 1968, a Associação Mundial de Medicina adotou uma resolução contrária a eutanásia. (GOLDIM, 2000, p.1,2)

Relata Goldim que, em 1973 , na Holanda, uma médica geral foi julgada por eutanásia, praticada em sua própria mãe que teria feito reiterados pedidos para morrer, com uma dose letal de morfina. A médica foi processada e condenada por homicídio, com uma pena de prisão de uma semana, e liberdade condicional por um ano. “Em 1980, o Vaticano divulgou uma declaração sobre eutanásia, onde existe a



proposta do duplo efeito e a da descontinuação de tratamento considerado fútil”. (2000, p. 3). O autor prossegue, explicando que

Em maio de 1997 a Corte Constitucional da Colômbia estabeleceu que “ninguém pode ser responsabilizado criminalmente por tirar a vida de um paciente terminal que tenha dado seu claro consentimento”. Esta posição estabeleceu um grande debate nacional entre as correntes favoráveis e contrárias. Vale destacar que a Colômbia foi o primeiro país sul-americano a constituir um Movimento de Direito à Morte, criado em 1979. [...] Em outubro de 1997 o estado de Oregon, nos Estados Unidos, legalizou o suicídio assistido, que foi interpretado erroneamente, por muitas pessoas e meios de comunicação, como tendo sido autorizada a eutanásia. (GOLDIM, 2000, p. 3)

Segundo Joyceane Bezzera de Menezes e Vitor Ramos Eduardo (2009, p. 5433), no Brasil, embora a Constituição Federal disponha sobre a inviolabilidade do direito à vida no art. 5º, *caput*, traz ela própria, a permissão de pena de morte nos tempos de guerra. Diante disto, percebe-se que até os dias atuais não se verifica um posicionamento bem fundamentado com relação ao tema.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução 1.995, publicada no Diário Oficial da União de 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-70, e dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Na referida Resolução há a previsão de que qualquer pessoa plenamente lúcida, saudável ou não, e maior de 18 anos pode declarar ao seu médico, em caso de doença terminal e irreversível, a opção pela morte natural, ou se pretende que sejam adotadas até medidas extremas, dolorosas e extenuantes para mantê-la viva por mais tempo.

Esta medida tem causado inúmeras polêmicas, tanto no âmbito da medicina, quanto na seara do Direito.

Nesse sentido, porém, o Presidente do CFM, Roberto D’Avila, advertiu expressamente que “[...] em hipótese alguma a vida do paciente será abreviada e a eutanásia continua proibida”. (D’AVILA, 2012).

A princípio, numa análise literal do teor da Resolução 1.995/2012 do CFM, poder-se-ia entender que foi regulamentada, pelo órgão representativo da Medicina, no Brasil, a prática da eutanásia passiva, que será estudada a seguir.



2 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DE EUTANÁSIA

Para Marciano Vidal (2000, p. 52), o termo eutanásia deriva diretamente do grego *euthanasia* que significa morrer bem.

De acordo com Arantes e Neves (2010) a palavra eutanásia deriva dos vocabulários gregos *eu* (boa) e *thanatos* (morte), podendo ser traduzido assim como boa morte, morte apropriada entre outros.

Diante deste entendimento, a princípio a eutanásia era vista como uma forma alternativa de morte.

Ao tratar da eutanásia como boa morte ou morrer bem, automaticamente remete-se à ideia de que a eutanásia seria um meio de acabar com o sofrimento de uma pessoa que aguarda que a morte chegue naturalmente, poupando-a de um sofrimento desnecessário.

Para Cardin e Camilo (2009, p. 3652) “A eutanásia é a ação ou omissão que tem como propósito a acarretar ou apressar a morte de alguém para abreviar o sofrimento”.

Marciano Vidal (2000, p. 63) discorre que “a eutanásia serve para se referir a situações nas quais não se respeita o valor da vida humana e, portanto, se impõe a morte a si mesmo ou a outro na fase final da vida.” Assim observa-se que para muitos, a eutanásia é vista como uma forma de homicídio ou suicídio, tendo em vista que acredita-se que praticando tal ato estaria sendo desrespeitado o direito a vida.

Cabe observar que a eutanásia, na atualidade, não se restringe apenas aos casos de doentes terminais. Alcança realidades não menos complexas, como, por exemplo, as relacionadas aos recém nascidos com malformações congênitas (eutanásia precoce) e os pacientes em estado vegetativo irreversível. (LOPES, LIMA; SANTORO, 2012, p.59)

Embora não seja o objeto de estudo do presente trabalho, não se pode olvidar da existência da eutanásia social, ou mistanásia, que segundo Cardin e Camilo (2009), refere-se aos pacientes que não têm acesso ao sistema público de saúde, por falta de vagas e/ou profissionais, e em consequência acabam por morrer. Esta pode ainda ser derivada de erro médico.

No que se refere à classificação da eutanásia, Goldim a classifica quanto aos critérios do consentimento do paciente e quanto ao tipo de ação que será adotada.



Nesse sentido, no que se refere ao consentimento do paciente, em que visa estabelecer, em última análise, a responsabilidade médica, a eutanásia classifica-se em voluntária, involuntária e não voluntária:

Eutanásia voluntária: quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente.

Eutanásia involuntária: quando a morte é provocada contra a vontade do paciente.

Eutanásia não voluntária: quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela. (GOLDIM, 2000).

Quanto ao tipo de ação que será adotada, a eutanásia classifica-se eutanásia ativa e eutanásia passiva, sendo a ativa ainda subdividida em direta ou indireta, conforme demonstra Lopes, Lima e Santoro (2012, p. 60):

Como na eutanásia há uma ação ou uma omissão que dá início ao evento morte, e sem a qual o doente continuaria vivendo, ainda que com dor ou sofrimento, será classificada como ativa quando seu autor der início ao evento morte por uma ação e será passiva se a morte ocorrer por uma omissão, em regra, consubstanciada na supressão ou interrupção dos cuidados médicos que oferecem o suporte indispensável à manutenção da vida.

Segundo o entendimento de Valéria Galdino Cardin e Andryelle Camilo:

Eutanásia ativa é aquela que resulta de uma ação direta para pôr termo à vida do doente. Geralmente ministra-se substância letal [...] para causar a morte do enfermo. O que a doutrina denomina como eutanásia passiva, ou ortotanásia, consiste em deixar o doente morrer naturalmente, sem o uso de aparelhos que prolonguem a vida de forma artificial. Nesse caso, ninguém causa a morte do paciente, apenas abre-se mão de estender seu tempo de vida. (2009, p. 3655):

De acordo com Lopes, Lima e Santoro (2012) na eutanásia ativa direta, busca-se o encurtamento da vida do paciente por meio de condutas positivas, ajudando-o a morrer, enquanto na eutanásia ativa indireta, não se busca a morte do paciente, mas sim aliviar a dor ou o sofrimento, com a utilização de fármacos que, no entanto, apresentam como efeito secundário certo ou necessário a abreviação da vida do paciente, é dizer, serão a causa do evento morte.

Na seara jurídica, parte dos doutrinadores compreende a eutanásia – ativa e passiva – como conduta criminosa. No entanto, a questão está muito longe de estar resolvida. Diante do direito à morte digna, no entender garantido constitucionalmente, outras situações [...] que configuram



eutanásia ativa e passiva, podem encontrar sustentação na Constituição Federal, como, por exemplo, nos casos de estado vegetativo irreversível. (LOPES; LIMA; SANTORO, 2012, p.59)

A eutanásia passiva, também chamada de eutanásia indireta, segundo Goldim (2008), se configura com a morte do paciente que ocorre dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.

No escorço de Cardim e Camilo (2009) a verdadeira eutanásia é tão somente aquela motivada pelo escopo de aliviar os sofrimentos e agruras de enfermos a pedido ou com o consentimento destes.

3 DO SUÍCIDIO ASSISTIDO

O suicídio assistido consiste no fornecimento de meios e possibilidades para que o próprio enfermo ponha a termo sua vida. Cumpre ressaltar, que embora seu conceito se diferencie da eutanásia, estas práticas podem ser comparadas no ponto de vista ético, pois têm como objetivo o exercício da autonomia, da capacidade que uma pessoa tem de autodeterminar o curso de sua própria vida.

Para Santoro (2010, p. 124) suicídio assistido pode se dar de forma material, como no fornecimento de objetos que auxiliem na busca da morte ou ainda pode operar-se por meios morais, como o induzimento, instigação e ainda ministrando instruções de como levar a cabo sua intenção.

Disponibilizar meios para que a própria pessoa termine com a sua vida não é taxativamente aceito, de forma legal, em qualquer país. A situação que ocorre na Suíça, onde o suicídio assistido é realizado com alguma frequência, se deve a uma omissão no texto legal, mas não a existência de uma autorização ou permissão para que este tipo de procedimento seja realizado. (GOLDIM, 2010, p. 30).

É importante ressaltar que no Brasil, aquele que auxilia a vítima a praticar o suicídio incorre nas penas previstas no art. 122 do Código Penal, devendo-se observar que neste caso inexistente causa de diminuição de pena ou hipótese de privilégio em razão de relevante valor social ou moral.



O suicídio é um ato voluntário, pelo qual a própria pessoa provoca a sua morte, ainda que se considere não se tratar de ato ilícito, uma vez que inexistente a possibilidade de aplicação de sanção ao suicida, que tenha consumado o ato, mas tão somente aos casos de suicídio assistido. Em nenhum momento, poder-se-á dizer que é um ato de exercício de um direito, como se defende na eutanásia. (CABRERA, 2010, p. 58-59).

No entendimento de Cabrera (2010) quando se fala em eutanásia a vida não mais é exercida em sua plenitude e o que procura o sujeito é que uma terceira pessoa entenda seu sofrimento e lhe ajude a conseguir uma morte digna em virtude de seu estado de saúde irreversível e doença terminal. No entanto, quando se fala em suicídio, o agente, por si só, mediante uma ação ou omissão, provoca a sua própria morte, independente de seu estado de saúde, podendo ser ou não um doente terminal.

4 DA ORTOTANÁSIA E DA DISTANÁSIA

Ao estudar sobre a eutanásia é necessário tratar alguns conceitos pertinentes, como a ortotanásia e a distanásia, os quais se confundem facilmente com as classificações de eutanásia, já conceituadas no tópico anterior.

Conforme discorrem Cardin e Camilo (2009) a ortotanásia pode ser conceituada como a forma de dar fim à vida, deixando o enfermo morrer naturalmente, sem o uso de aparelhos que prolonguem a vida de forma artificial. Nesse caso, ninguém causa a morte do paciente, apenas abre-se mão de prolongar seu tempo de vida.

Nesse entendimento a ortotanásia considera-se a deliberada abstenção ou interrupção do emprego dos recursos utilizados para a manutenção artificial da vida do enfermo terminal, possibilitando que este morra naturalmente, nos casos em que a cura é inexistente.

Tendo em vista que a ortotanásia é facilmente confundida com a eutanásia passiva, Lopes, Lima e Santoro, ao tratar das diferenças existentes entre a eutanásia passiva e a ortotanásia dispõem que:

A eutanásia passiva não se confunde com a ortotanásia. Enquanto nesta a causa do evento morte já se iniciou, e por isso a morte é inevitável e iminente, na eutanásia passiva, omitem-se ou suspendem-se



procedimentos indicados e proporcionais e que poderiam beneficiar o paciente, tais como os cuidados paliativos ordinários e proporcionais. Já na ortotanásia, suspendem-se os procedimentos considerados extraordinários e desproporcionais, diante da inevitável e iminente morte. [...] Verifica-se que, na ortotanásia e na eutanásia passiva, os comportamentos convergem na motivação, na compaixão ao próximo, permitindo uma morte sem dor ou sofrimento. Coincidem, também, por tratar-se de uma omissão, uma supressão na prestação ou na continuidade do tratamento. Porém divergem quanto ao momento da conduta: o início do processo mortal. Enquanto na ortotanásia a causa do evento morte já se iniciou, na eutanásia passiva essa omissão é que será a causa do resultado, daí a primordial diferença. (LOPES; LIMA; SANTORO, 2012, p. 60-61).

Ainda no entendimento de Lopes, Lima e Santoro (2012), a ortotanásia possibilita ao ser humano morrer dignamente, o que humaniza o processo da morte, e conceituam eutanásia como o comportamento do médico, que frente a uma morte certa e inevitável, suspende a realização de atos para prolongar a vida do enfermo, que levariam a um tratamento inútil e a um sofrimento desnecessário, e passa a prestar ao paciente cuidados adequados para que venha a falecer com dignidade e principalmente sem sofrimento.

Em 09 de novembro de 2006, o Conselho Federal de Medicina emitiu a Resolução CFM nº 1.805/2006, contendo a seguinte ementa:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

Segundo Lopes, Lima e Santoro (2012, p. 62), se a morte for entendida como um processo natural e final da vida e não como um fracasso, a ortotanásia será considerada como um procedimento pautado no respeito à morte digna, o que corrobora para a humanização do processo de morte. “Afinal, se todo o processo da vida deve ser pautado pelo respeito a dignidade, não há dúvida que o processo de morte também deve ser guiado pelo respeito a dignidade.” A finalidade da intervenção médica na ortotanásia é a preservação da dignidade humana, para que o paciente tenha respaldado o direito à morte digna, ao seu tempo e com respeito aos seus valores.

O avanço da medicina nas últimas décadas, tem trazido inúmeros benefícios para a saúde e bem-estar das pessoas. No entanto tem levado a questões éticas e



jurídicas no sentido de se questionar até que ponto a medicina pode interferir no processo da morte.

Conforme Lopes (2012), apesar de não haver uma definição absoluta para distanásia “[...] ela caracteriza-se pela adoção de medidas terapêuticas excessivas e que não direcionam para a cura, mas para o sofrimento do paciente.” Trata-se de o médico adotar medidas fúteis e desproporcionais, o que configuraria tratamento desumano e degradante, por permitir o prolongamento da vida exclusivamente em termos quantitativos e não qualitativos, ou seja, a medicina estaria trabalhando para prolongar ainda mais a vida das pessoas, mas sem se preocupar com a qualidade da vida desse paciente. Pessini (2010, p.395), por sua vez, leciona:

A distanásia (obstinação terapêutica), tornou-se problema ético de primeira grandeza na medida em que o progresso técnico-científico passou a interferir de forma decisiva nas fases finais da vida humana. O que ontem era atribuído aos processos aleatórios da natureza ou a "Deus", hoje o ser humano assume essa responsabilidade e inicia o chamado "oitavo dia da criação". A presença da ciência e tecnologia começa a intervir decisivamente na vida humana, e essa novidade exige reflexão ética.

De acordo com o conceito apresentado verifica-se que a distanásia ofende a dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito Brasileiro, devendo ser vedada pela Lei Maior, considerando o previsto no art. 5º, inc. III, da Constituição Federal, aonde é rejeitada qualquer forma de tratamento desumano e degradante.

5 DO DIREITO À MORTE DIGNA COM AUTONOMIA DA VONTADE

A vida humana deve ser especialmente protegida nos seus momentos mais frágeis, como a concepção, a gestação e o seu termo final. Com base nesse entendimento foi elaborado o Estatuto do Nascituro, que prevê a proteção e dignidade do nascituro desde sua concepção até o seu nascimento, e o projeto de Lei 6.544/09, que visa garantir a dignidade ao paciente em fase terminal de enfermidade. Ao tratar da morte, que é um dos maiores temas de reflexão ao longo da história humana, como a única possibilidade de se garantir a boa morte e a



dignidade do paciente, deve-se analisar a perspectiva do enfermo, bem como sua autonomia da vontade.

A prática da eutanásia seria por um fim a uma vida ainda existente sob a justificativa de primar pela dignidade da pessoa humana, especialmente nas hipóteses de imersão em estado vegetativo permanente ou da decorrência de doença de grave proporção e ausência de cura, que traz sofrimentos elevados ao sujeito. A questão é se a vida humana pode configurar objeto de disposição pelo titular, em nome do princípio da dignidade da pessoa humana e por força do direito geral de liberdade. (MENEZES; RAMOS EDUARDO, 2009, p. 5436).

O uso inadequado e muitas vezes excessivo das tecnologias aplicadas ao tratamento médico de pacientes em estágio terminal, acarretando o prolongamento de um final de vida de forma penosa, desprezando o que seria desejado pelo próprio paciente, vem conformando a ideia e a necessidade de afirmação da existência de um direito a morrer dignamente.

Entendemos que um indivíduo (quando capaz e consciente) portador de uma enfermidade em estágio terminal que deseja ter limitada a sua terapia, de modo a não prolongar excessivamente seu processo de morte, está simplesmente tomando uma decisão que diz respeito tão-somente a si próprio. Ele certamente não deseja que essa decisão seja estendida na forma de lei universal aos demais indivíduos, que seja uma lei moral (no sentido Kantiano). Além disso, compreendemos que esse doente na esta considerando a si mesmo como um simples meio para alcançar um fim – a morte -, mas ele também pode ser considerado o fim de sua ação, por desejar preservar, mais que um escasso período de vida, a sua dignidade e a sua autonomia, por querer despedir-se de sua vida de forma digna e coerente com as suas convicções. (MOLLER, 2007, p. 97)

Os defensores da morte digna, de um modo geral, vislumbram a situação do paciente terminal que é exposto a tratamentos que apenas prorrogam o momento de sua morte, não lhe trazendo benefícios, somente dor e sofrimento. Contudo, geralmente esses defensores não estendem suas defesas à prática da eutanásia ativa. O morrer com dignidade, assim, costuma-se relacionar com a ideia de morrer em paz, com integridade física e espiritual, ou ainda, de morrer no momento certo, com conforto e alívio do sofrimento.

No entendimento de Hintermeyer (2006) a opinião pública é sensível ao caráter absoluto de uma aproximação da morte marcada pela passividade da pessoa envolvida. Esta pode permitir que o médico se utilize de diversos meios visando prolongar a vida. Segundo o autor, diversas são as razões para o paciente



agir dessa maneira, como por exemplo, a hesitação em reconhecer um fracasso, a esperança nos avanços da ciência, etc. Podem os médicos, ainda, julgar que nunca devem renunciar e que sua vocação consiste em fazer de tudo para adiar a morte.

Se de fato é preciso morrer, ao menos que não seja de qualquer jeito! Não como um animal abandonado no âmbito em que suas forças o traíram. Que algo do homem seja preservado na própria morte, e mesmo depois! Essa exigência, tão difundida que parece universal, é uma questão de dignidade. [...] A morte se revela algo que não convém ao ser humano, que o nega e o destrói. Ela é vista como uma intrusão inconveniente, incongruente, indecente. Diante de uma indignidade tão radical, os homens reafirmam a dignidade daquele que lhes foi levado e pela reafirmação da dele, a sua. Enfeitam-no, no duplo sentido de que não reconhecem seu valor por meio de sinais distintivos de respeito, e também de lhe atribuir um ornamento exalta o miserável cadáver e reforça seu prestígio aos olhos de todos. (HINTERMEYER, 2006, p.17)

As sociedades se esforçam em humanizar a morte com uma notável perseverança. É verdade que, confrontando com sua própria finitude e com sua própria queda, cada indivíduo se sente particularmente impotente, desprovido de meio e vulnerável.

Nesse entendimento Hintermeyer (2006) versa que para atenuar a desproporção das forças em seu detrimento, ele não pode senão recorrer à solicitude de seus semelhantes, pois só estes podem dar-lhe assistência e defendê-lo quando ele não mais pode contar com suas próprias forças.

Para Goldim (2010), reconhecer que as medidas de tratamento curativo têm limite, que os pacientes podem não mais se beneficiar delas e que até mesmo elas podem contribuir na ampliação do seu sofrimento, é reumanizar o morrer.

[...] o paciente pode, a partir de sua capacidade decisória e por consequência de princípio da autonomia, decidir sobre o tratamento a que estão lhe oferecendo, sendo que o enfermo pode optar por seguir, ou não, a prescrição médica. De fato, na concepção que o princípio da autonomia encerra, o paciente tem por livre- arbítrio no que se refere à decisão de iniciar ou de seguir determinado tipo de tratamento médico. O enfermo, diante das informações disponibilizadas, tem a possibilidade de exercer a sua autonomia, e de ver essa, respeitada. Em suma o princípio da autonomia sustenta a ideia de que o indivíduo deve ser reconhecido autônomo em sua decisões. O conceito de autonomia sustenta que o sujeito é capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais. E nada há de mais pessoal que a própria morte. (MOLLER, 2007, p. 12)

De acordo com Moller (2007), em atendimento ao princípio da autonomia o médico deve respeitar a vontade do paciente, visando às suas crenças e valores



morais. Nas sociedades pluralistas impõe-se o respeito ao indivíduo e a aceitação da diversidade de dimensões culturais e filosóficas. No escorço de Hintermeyer:

O desejo de retardar a morte o máximo possível pode chegar ao de diferi-la indefinidamente, até mesmo sine die. Isso pode desembocar em outro tipo de má morte, decorrente da medicalização excessiva. Essa morte prolongada vê seus golpes desviados ou enfraquecidos pela medicina, embora ela lance outros, também eles incapazes de decidir a situação, mais suficientemente. (2006, p. 18)

Para Cardin e Camilo (2009), a morte deve ser um reflexo de como a pessoa viveu, e esse momento deve guardar na medida do possível, coerência com seus valores e convicções, e assim cada um deverá decidir por si só o que é morrer com dignidade. A morte digna, pautada na autonomia de vontade, respeita o pluralismo moral, a diversidade de crenças. “Cada um deve ter o direito de optar pelo que é mais digno para si: se é lutar ao máximo pela vida ou aceitá-la como iminente e procurar transformá-la em um momento sereno e sem dor” (CARDIN; CAMILO, 2009, p. 3663). Dispõe ainda as autoras, que a eutanásia não deve ser vista com naturalidade, tendo vista que esta realmente suprime o bem mais valioso, que é a vida, porém, quando por uma enfermidade for expurgado do paciente o controle sobre esta, suas demais faculdade deverão ser hasteadas, a fim de que, mesmo na hora derradeira, seus direitos fundamentais sejam tutelados.

Segundo Menezes e Ramos Eduardo (2009), a autonomia da vontade tem sede imediata no direito geral de liberdade. Este consiste no fundamento precípua da dignidade da pessoa humana. A propósito disto:

[...] embora não haja previsão expressa no ordenamento jurídico pátrio, deve ser reconhecido o direito à eutanásia, visto que somente a pessoa envolvida pode saber, para si ou para um ente querido inconsciente, e dentro das hipóteses previstas, o que significa morrer com dignidade. (CARDIM; CAMILO, 2009, p. 3667).

Cardin e Camilo (2009) versam que a liberdade traz implícita a noção de autonomia. No exercício da liberdade e da autonomia da vontade o desejo de morte do enfermo deverá ser acolhido, tendo em vista que não fere os direitos coletivos. A dignidade pode ser compreendida como a consciência que o ser humano tem de seu próprio valor, o respeito que pode exigir de todos.



[...] A vida não pode ser concebida como direito absoluto e sim como um atributo da pessoa, direito subjetivo que pode ser cerceado voluntariamente. Deve-se atentar para a liberdade e para a dignidade da pessoa humana como valores aptos a relativizar o direito precitado. É imprescindível perquirir os interesses fundamentais do paciente e verificar qual princípio deve prevalecer, sem descuidar também para evitar o risco de banalização da prática. A vida não deve ser mantida a revelia da vontade do titular, em hipóteses especiais de estado vegetativo permanente e estado terminal. Do mesmo modo, não se pode, a despeito de consagrar a dignidade da pessoa humana, matar alguém que tenha manifestado previamente a vontade de permanecer vivo, mesmo nas circunstâncias mais adversas. (MENEZES; RAMOS EDUARDO, 2009, p. 5450).

Para Hintermeyer (2006), a eutanásia se apresenta como um meio de chegar a boa morte. Porém, o autor ressalta a dificuldade enfrentada pela pessoa que responsável pela realização da eutanásia.

[...] Seu autor não pode cometê-la para fazer prevalecer seus interesses ou satisfazer suas paixões. Ele é considerado o executante de uma vontade superior a sua. Mata por dever. O interdito do homicídio, que costuma reger a vida social, se encontra aqui suspenso, como ocorre também na guerra, em nome de uma exigência ainda mais essencial. O indivíduo que leva a efeito a eutanásia não passa de seu agente ou instrumento. Ele se autoriza a transgredir a lei comum, obriga-se a fazer calar sua consciência, impõe-se vencer suas próprias hesitações quanto a ser o agente da morte, em virtude de um imperativo que, no século XX, só pode tornar-se categórico inspirando-se em duas fontes: a preservação dos interesses coletivos ou o respeito pela vontade individual. A primeira determina uma eutanásia sofrida, resultante em especial de razões sociais, políticas ou econômicas. A segunda inspira a eutanásia voluntária, aquela a que é costume referir-se hoje. Essas duas formas são opostas em seu princípio, mas talvez nem tanto quanto na realidade. (HINTERMEYER, 2006, p.17)

Segundo Hintermeyer (2006), aquele que pede a eutanásia exprime uma concepção de dignidade marcada pela vontade de não decair, não apenas diante de si, como também aos olhos dos outros. Ele deseja escapar a vergonha e à depreciação. Rejeita merecer o desprezo, a indignidade ou a piedade. Seu temor do desprezo o torna inquieto com relação ao respeito pela decadência e pelas conveniências. Até o fim da vida, apega-se a fazer prevalecer a coerência da imagem que dá. Hintermeyer adverte:

O paradoxo do individualismo reside no fato de que a pessoa se vê apresentada como o valor supremo mesmo quando se determina amplamente em função dos outros. Ela tende a adaptar-se ao que julga que esperam dela. Para salvaguardar as aparências e a decência a pessoa pode chegar a consentir com o próprio desaparecimento. O indivíduo fica a tal ponto exasperado que pode preferir ser eliminado a permanecer



dependente ou diminuído. Pode ocorrer então de ele estar disposto a renunciar a existência para escapar à degradação. (2006, p.17)

No escorço de Moller (2007, p.13) “[...] a evolução do debate mundial em trono da eutanásia tem levado muitos países ao seu reconhecimento no plano ético, e em consequência ao fim da negação de sua existência.”

O recurso aos tratamentos paliativos tem servido a solucionar os riscos da obstinação terapêutica, proporcionando ao paciente um acompanhamento que controle a dor e o desconforto e que, na medida do possível, devolva a plenitude de sua autonomia no final da vida.

Verifica-se, deste modo, a existência de diversos fatores que possibilitam a autorização para a prática da eutanásia. Porém, cabe ressaltar que antes de se tomar posicionamento acerca do tema, deve-se fazer uma análise minuciosa do caso concreto, da perspectiva do enfermo, da família e do médico, e ainda, devem ser observados os princípios basilares do Direito, as garantias constitucionais e os direitos da personalidade, como a dignidade da pessoa humana, o direito à vida digna, o direito ao próprio corpo e o direito a integridade psicofísica.

6 ASPECTOS PENAIS ACERCA DA PRÁTICA DA EUTANÁSIA

Das formas de decisão sobre a morte, somente a ortotanásia reúne os requisitos de aceitabilidade perante o Direito, a Medicina e a Religião, pois não se coloca em discussão a indisponibilidade da vida e sim o direito da pessoa de definir a respeito do seu fim, buscando a dignidade da morte através do princípio da autonomia. Com o perfil mais humano, sem que haja a antecipação da morte e sim que ela chegue no momento correto, como a boa morte apregoada pela etimologia grega.

Segundo Oliveira Junior (2010) o Senador Gerson Camata (PMDB-ES), por sua iniciativa apresentou um projeto de Lei (PSL nº 116/00) que pretende excluir a nova roupagem de ilicitude da ortotanásia.

Após tramitar nove anos pelo Senado Federal, a proposta foi aprovada pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania daquela casa e foi encaminhada para a Câmara dos Deputados, onde será revista. O objetivo é acrescentar dois parágrafos no art. 121 do Código Penal nos seguintes



termos: Art. 121 [...] §6º Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente e, ou em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão. §7º A exclusão de ilicitude a que se refere no parágrafo anterior faz referência à renúncia ao excesso terapêutico, e não se aplica se houver omissão de meios terapêuticos ordinários ou de cuidados normais devidos a um doente, com o fim de causar-lhe a morte. (OLIVEIRA JUNIOR, 2010, p. 37).

O Código Penal Brasileiro qualifica a prática de eutanásia como crime. De acordo com Menezes e Ramos Eduardo, (2009, p. 544), “[...] embora não utilize a palavra eutanásia, dispõe sobre o cometimento do crime influenciado por relevante valor moral - homicídio privilegiado.” Conforme verifica-se no Código Penal Brasileiro em seu art. 121, § 1º, prevê-se, para a hipótese, apenas uma diminuição de pena.

Art. 121 [...] §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.

Para Lopes, Lima e Santoro (2012), parte dos doutrinadores compreende a eutanásia, tanto a ativa como a passiva, como conduta criminosa, porém diante do direito à morte digna, com base nos direitos descritos na Constituição Federal, outras situações não abarcadas pela ortotanásia, podem encontrar sustentação na Carta Magna, como nos casos de estado vegetativo.

Nos casos de ortotanásia não há o dever legal de agir do médico, em virtude do respeito à dignidade da pessoa humana. Diz o autor que, apesar de o médico ter o dever de assistir o paciente, não terá o poder de salvá-lo, razão pela qual carecerá da capacidade de agir exigida nos crimes omissivos impróprios. Não há qualquer finalidade em submeter o paciente a um prolongamento da vida diante da iminência e inevitabilidade da morte, fundamentalmente porque o meio utilizado não se mostra adequado, portanto impõe tratamento desumano e degradante e, conseqüentemente, contrário à dignidade do paciente. (LOPES, LIMA; SANTORO, 2012, p. 67).

No Brasil, não há, efetivamente, liberdade protegida, ou seja, norma expressa deferindo a prática da eutanásia. Mas pode-se dizer que há liberdade não protegida para o paciente, dotado de juízo crítico, em dispor sobre a opção pela antecipação da morte, nas hipóteses em que se delinearía a eutanásia. Dispõe Menezes e Ramos Eduardo, (2009), que salientado no caso concreto, poder-se-ia, argumentar em Juízo, a validade do ato autêntico e a invalidade constitucional *in concreto* do



dispositivo penal que tipifica a prática da eutanásia, haja vista que configuraria um embaraço à liberdade não protegida, derivada do direito geral de liberdade. Segundo os autores o Estado estaria cerceando a autonomia do indivíduo em dispor sobre a própria vida por documento autêntico, quando tipifica penalmente a atuação do terceiro na execução daquela vontade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eutanásia pode ser definida como a prática que visa abreviar a vida de alguém que se encontra sofrendo, a espera da morte.

Diante do conceito de eutanásia, apresentado inicialmente, verifica-se que esta se divide em eutanásia ativa e eutanásia passiva.

Eutanásia ativa é aquela que resulta de uma ação direta para se por fim a vida de um doente. Esta será direta quando feita por meio de condutas positivas, será indireta quando se busca aliviar a dor e o sofrimento do paciente, com a utilização de fármacos, que, no entanto apresentem como efeito secundário o evento morte.

Eutanásia passiva, muito confundida com a ortotanásia, é o meio pelo qual há a interrupção do emprego dos recursos utilizados para a manutenção da vida, enquanto na ortotanásia o evento morte já se iniciou e o paciente terminal segue somente com cuidados meramente paliativos. No entendimento de vários autores, defensores da ortotanásia, este procedimento possibilita ao ser humano morrer dignamente e sem sofrimento. Insta salientar que a Resolução nº1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina divide a responsabilidade pela prática da ortotanásia entre médico e paciente, afirmando assim, o direito a liberdade e a autonomia do paciente terminal.

O suicídio assistido consiste no fornecimento de meios e possibilidades para que o próprio enfermo ponha a termo sua vida.

A distanásia caracteriza-se pela adoção de medidas terapêuticas excessivas, que já não direcionam para a cura do paciente, mas sim, para o sofrimento. Trata-se, portanto, da adoção de medidas fúteis e desproporcionais, configurando tratamento desumano e degradante ao paciente. Não há dúvida de que a distanásia



ofende a dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito Brasileiro, devendo ser vedada pela Lei Maior, tendo em vista o previsto no art. 5º, inc. III da Constituição Federal, aonde é rejeitada qualquer forma de tratamento desumano e degradante.

No que tange ao direito de morrer dignamente e com autonomia, de acordo com o estudo realizado, pode-se afirmar que a prática de eutanásia, em casos específicos garantiria estes direitos, porém a sua autorização sem um estudo detalhado do caso concreto acarretaria uma série de problemas sociais.

A ortotanásia encontra-se regulamentada e com apoio, inclusive, do cristianismo que já se manifestou a favor do tema e defendendo o direito de escolha de cada um. Ou seja, o paciente pode recusar-se a receber o tratamento que não achar necessário ou confiável, podendo seguir somente com tratamentos paliativos a fim de evitar dor e sofrimento.

Embora a vida humana e seus direitos sejam protegidos pelo nosso ordenamento jurídico desde a concepção, na hora da morte esses direitos são esquecidos. Com base na pesquisa realizada observa-se que há vários entendimentos, prós e contras, acerca do tema em questão.

Diante dos princípios basilares do Direito, garantias constitucionais e os direitos da personalidade, e ainda no histórico da eutanásia, observa-se que sua prática além de estar amparada como no direito ao próprio corpo e o direito à liberdade, possibilita o alcance da dignidade da pessoa humana na hora em que esta mais necessita, a hora da morte.

Porém, a eutanásia, hoje crime previsto no ordenamento jurídico brasileiro que equipara-se ao homicídio, ainda que com diminuição de pena, considerando seu relevante valor moral, deve ser analisada sempre sob a ótica de um estudo minucioso no caso concreto, devendo ser observadas as perspectivas do médico, da família e principalmente do enfermo, quando este puder se manifestar.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Bruno Camilloto; NEVES, Henrique Gonçalves. **Direito à eutanásia: uma análise do caso Terry Schiavo à luz do pensamento de Robert Alexy.** In: Congresso Nacional do Conpedi, 2010, Fortaleza - CE. **Anais...** p. 5948 - 5962.



BRASIL. **Resolução CFM n° 1995** de 09 de agosto de 2012. Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em
23 nov. 2012.

CABRERA, Heidy de Avila. **Eutanásia**: direito de morrer dignamente. Centro
Universitário FIEO, Osasco, 2010. Disponível em:
<http://www.unifio.br/files/download/site/mestradodireito/bibliotecadigital/dissertacoes2011/Heidy_de_Avila_Cabrera.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2012.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; CAMILO, Andryelle Vanessa. **Da eutanásia –**
efetivação dos direitos da personalidade e causa suprallegal de excludente de
ilicitude. In: Congresso Nacional do Conpedi, 2009, Maringá - PR. **Anais...** p. 3652 -
3667.

D'AVILA, Roberto. **Eutanásia velada**: CFM decide que paciente poderá escolher se
tratar ou não em caso de doenças terminais. In: O Anunciador. Disponível em:
<<http://oanunciador.com/tag/eutanasia/>>. Acesso em: 19 ago. 2012.

GOLDIN, José Roberto. **Breve histórico da Eutanásia**. In: UFRGS, 2000.
Disponível em: < <http://www.bioetica.ufrgs.br/euthist.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

GOLDIN, José Roberto. **O direito de Morrer**. Bioética Morte e Morrer. Revista
Consulex, N° 322, 2010, p. 28/30.

HINTERMEYER, Pascal. **Eutanásia a dignidade em questão**. São Paulo: Loyola,
2006.

LOPES, Antonio Carlos, *et al.* **Eutanásia, ortotanásia e distanásia**, aspectos
médicos e jurídicos. São Paulo: Atheneu, 2012.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. RAMOS EDUARDO, Vitor. **Conflitos
Principiológicos em torno da prática da eutanásia no Brasil**: em defesa da
autodeterminação. . In: Congresso Nacional do Conpedi, 2009, São Paulo-
SP. **Anais...** p. 5432- 5451.

MOLLER, Leticia Ludwig. **Direito a morte com dignidade e autonomia**. Curitiba:
Juruá, 2007.

OLIVEIRA JUNIOR, Eudes Quintino de. **Homicídio Piedoso**. Descriminalização.
Revista Consulex, N° 322, 2010, p. 28/30.

PESSINI, Léo. **Distanásia, até quando investir sem agredir?** In: Revista Bioética.
2010, p. 394 - 357. Disponível em:
<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article>. Acesso em: 19
ago. 2012.

SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna**: o direito do paciente terminal. Curitiba:
Juruá, 2010.



VIDAL, Marciano. **Eutanásia, um desafio para consciência**. São Paulo: Santuário, 1996.

WENDT, Emerson. **Eutanásia**. In: Artigos Jurídicos. 2001, p. 1 - 11. Disponível em: <<http://www.advogado.adv.br/artigos>>. Acesso em: 23 mar. 2012.

