

Considerações Sobre a Eutanásia

SAMUEL BUZAGLO (*)

Algumas definições sobre o tema do artigo:

Eutanásia: Quando alguém provoca deliberadamente a morte de outra pessoa doente sem chances de cura.

Distanásia: Prolongamento terapêutico do doente em fase terminal.

Ortotanásia: O próprio doente, em fase terminal, decide interromper o tratamento médico.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

É comum ser a eutanásia definida como boa morte, ou morte suave e sem dor. Consistiria na produção da morte de uma pessoa sem sofrimentos físicos e morais. Todavia, seu significado originário há muito se diversificou, passando a abranger novas situações. A eutanásia não se limita apenas aos casos terminais – alcança hipóteses não menos complexas, relacionadas aos recém-nascidos com malformações congênicas (eutanásia precoce); aos pacientes em estado vegetativo irreversível; aos incapazes de se valerem por si mesmos, entre outros.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Em sentido etimológico, a palavra eutanásia deriva dos vocábulos gregos *eu*, prefixo que significa bom, e *thánatos*, substantivo equivalente à morte, e refere-se primariamente ao ato de dar a “boa morte”. O vocábulo teve origem no século XVII, por obra do filósofo inglês FRANCIS BACON, que denominou eutanásia o estudo das enfermidades incuráveis.

CONCEITO JURÍDICO

Por eutanásia juridicamente entende-se o direito de matar ou o direito de morrer, visando abreviar a vida de quem está condenado por uma doença

incurável, causando-lhe dores insuportáveis.

Na atualidade, a eutanásia é inaceitável em nosso ordenamento jurídico. O ato de tirar a vida humana é contrário a religião, à moral e às leis, sendo, portanto, considerado homicídio.

A legislação considera a eutanásia sob o império do art. 121, parágrafo 1º do Código Penal, quando relaciona os casos de diminuição da pena *“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”*.⁽¹⁾

A VISÃO DAS RELIGIÕES SOBRE A EUTANÁSIA

Judaísmo

A tradição legal hebraica é contrária à eutanásia. Para os judeus, a eutanásia afigura-se franco assassinato, pelo que é definitivamente proibida.

Cristianismo

Encontram-se atualmente cerca de dois bilhões de cristãos adeptos no mundo, sendo que os católicos são a maioria. A Declaração da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, datada de 05.05.1980 assim conceitua eutanásia⁽²⁾:

“[...] Trata-se de uma violação divina, de uma ofensa à dignidade da pessoa humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade [...]”

Islamismo

O principal documento que trata sobre o valor da vida e também sobre a eutanásia é a Declaração Islâmica dos Direitos Humanos, que tem como fonte o Corão e a Suna (tradição dos ditos e ações do Profeta).

Ao tratar do direito à vida, a Declaração afirma que esta é sagrada e inviolável, por isso mesmo deve ser protegida em todos os seus aspectos. Ainda no Código Islâmico de Ética Médica, sobre o valor da vida humana: *“a vida humana é sagrada (...) e não deve ser retirada voluntariamente. O médico não tirará a vida, mesmo movido pela compaixão”*.

⁽¹⁾ BRASIL. *Código Penal*. 41ª. ed., São Paulo. Saraiva. 2003.

⁽²⁾ RAMOS, Augusto César. *Eutanásia: Aspectos Éticos e Jurídicos da morte*. Editora OAB/SC. p. 151.

O islamismo condena a eutanásia. Contudo, traz certa simpatia em relação a ortotanásia, uma vez que condena a adoção de medidas heróicas para manter, a todo custo, a vida de alguém com morte iminente.

SITUAÇÃO DA EUTANÁSIA NA HOLANDA

Os holandeses foram os pioneiros em adotar uma lei que permite a eutanásia ativa. Seu parlamento aprovou em 2002 uma lei que permite que, em certas circunstâncias, médicos e enfermeiras ajudem um paciente a morrer. Meses depois, foi a vez de os belgas adotarem a mesma lei. Os dois países foram acusados pelo Vaticano e por grupos cristãos de estar violando a dignidade humana.

Uma das preocupações dos holandeses era de que o país se tornasse um paraíso legal para quem quisesse morrer ou para famílias que optassem por dar fim à vida de um doente. Para evitar isso, a lei estabelece que o paciente deve ter longa relação com o médico que praticará a eutanásia. O pedido deve ser feito de forma voluntária, independente e persistente. O problema, segundo os críticos, é que a lei não estipula se a doença deve ser física nem exige que seja terminal. Tanto no caso da Holanda como no da Bélgica, os críticos chegaram a apelar às lembranças das práticas de eutanásia adotadas pela Alemanha nazista em doentes mentais.

Um dos médicos, que administra a morte suave, Dr. Peter Admiral, relata que existem cerca de 5.000 a 6.000 casos de eutanásia por ano na Holanda.

Na Holanda, durante a faculdade, os médicos adquirem treinamento de como praticar a eutanásia, e também recebem um livro da Sociedade Holandesa de Farmacologia, contendo receitas de venenos para serem ministrados ao enfermo e que não são detectáveis durante a necrópsia.

Os administradores de hospitais orientam seus médicos a aplicarem injeções letais aos pacientes idosos cuja assistência é considerada muito dispendiosa.

A prática da eutanásia é utilizada na Holanda não com o intuito de atenuar o sofrimento do enfermo, mas de ser mais cômodo tanto para o médico quanto para a família.

Revela-se surpreendente que, mesmo se os pacientes demonstrarem que não desejam que seja praticada eutanásia contra si, isso não significa nada na Holanda, pois se o paciente é portador de determinada doença, como, por exemplo, AIDS, bronquite ou esclerose, os médicos realizam a eutanásia da mesma forma.

Toda essa questão causa um temor entre os idosos, pois há um desrespeito à liberdade individual. Por causa disso, o número de asilos diminuiu substancialmente nos últimos anos na Holanda. Além disso, o pavor dos idosos em relação a eutanásia é tão grande que os idosos que moram nos asilos só bebem água das torneiras e não bebem nenhum outro líquido, pois acreditam que o leite ou o suco, por exemplo, podem estar com veneno mortal.

No entanto, quando uma sociedade abre precedente para assassinar apenas nos casos incuráveis, sempre amplia para englobar os casos de conveniência.

A SITUAÇÃO DA EUTANÁSIA EM OUTROS PAÍSES

Nos **Estados Unidos**, a morte assistida por médicos é permitida só no **Oregon**, um estado pouco povoado da Costa Oeste que legalizou a eutanásia em 1997, depois que a Suprema Corte determinou que o assunto deveria ser decidido pelos estados. Ela contém critérios estritos e tem sido usada com grande parcimônia. Segundo dados oficiais, 171 pessoas já praticaram a morte assistida.

As pessoas que buscam a eutanásia precisam ser doentes terminais com menos de seis meses de vida e fazer dois pedidos orais e um por escrito, após convencer dois médicos de que seu desejo é sincero e a decisão é voluntária e imutável. Os médicos têm de certificar que o paciente não está clinicamente deprimido e são obrigados a informar-lhe sobre alternativas que permitem a morte natural com dignidade e conforto, com a ajuda de remédios para controlar a dor física. Há um prazo de espera mínima de duas semanas entre o pedido e a prescrição pelos médicos da dose letal de remédio, que só pode ser ingerida por via oral.

Alemanha: eutanásia passiva pode ser permitida se o paciente claramente pede para morrer.

França: no final de 2004, a Assembléia Nacional do país aprovou lei que abre espaço para eutanásia passiva.

Austrália: um dos territórios do país aprovou lei autorizando a eutanásia voluntária em 1995, mas o parlamento federal revogou decisão em 1997.

Suíça: enquanto parlamentos europeus não decidem o futuro da eutanásia, cresce o fenômeno do "turismo da morte" na Suíça. O país proíbe a prática, mas autoriza a morte assistida, que permite que um paciente peça ajuda de uma instituição especializada. Na lei, a prática é classificada como suicídio assistido. O médico receita a substância letal, mas é o paciente que deve injetá-la ou tomá-la.

Fundada em 1998, a Dignitas é uma das instituições que atuam na área – faz em média uma morte assistida por semana e recebe pacientes de todo o mundo.

Muitos têm doenças incuráveis, mas o serviço causa polêmica até na Suíça, pelo fato de a Dignitas oferecê-lo também a pessoas com depressão ou problemas mentais. Para os críticos, eles não teriam condições de tomar decisões conscientes.

A Procuradoria-Geral de Zurique admite estar preocupada com a possibilidade de a cidade se tornar “a capital da morte”. Os juízes querem impor uma lei que estabelece que apenas quem vive na Suíça pode dispor do serviço.

EUTANÁSIA SOB A ÓTICA JURÍDICA

É sabido que a nossa lei penal desacolhe a tese de impunibilidade do homicídio eutanásico. Apenas transige em considerá-lo um homicídio privilegiado facultando ao juiz a imposição de pena minorada, em atenção a que o agente é impelido por motivo de relevante valor social ou moral.

O Código Penal vigente, de 1940, instituiu o tipo privilegiado de homicídio ao fazer constar no parágrafo 1º do artigo 121 que “se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral [...] o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço”.

Para analisarmos o artigo supra citado, é adequado reportarmos a Exposição de Motivos da Parte Especial do Código Penal ⁽³⁾ – a fim de que se desanuvie a expressão inserta na lei. Para tanto, esclarece o item 39 do citado Decreto que, “por motivo de relevante valor social ou moral, o projeto entende significar o motivo que em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso de homicídio eutanásico) (...)”.

Assim, o motivo de relevante valor social ou moral que tenha sido considerado pelo médico ao praticar a eutanásia, pode ser considerado como causa especial de redução da pena, mas continua a ser uma conduta típica, antijurídica e culpável.

O atual Código Penal, ao disciplinar o homicídio eutanásico como causa de diminuição de pena por motivo de relevante valor social ou moral (art. 121, parágrafo 1º), nada dispõe a respeito da particular situação da vítima, que deve, para que se perfaça a legítima eutanásica, padecer de enfermidade terminal incurável ou encontrar-se em situação de invalidez irreversível. Com isso, habilita-se o agente a dar a morte piedosa a indistintas categorias de enfermos, em nada influenciando as diferentes condições que pode assumir o seu estado de saúde. Basta que o sujeito ativo tenha se ressentido de seus sofrimentos e agruras, ainda que sejam reflexos de uma moléstia grave, mas não incurável ou terminal.

O Anteprojeto de Reforma da Parte Especial do Código Penal de 1984 isenta de pena “o médico que, com o consentimento da vítima, ou, na sua impossibilidade, de

⁽³⁾ BRASIL. Código Penal. 41ª. ed., São Paulo. Saraiva. 2003.

ascendente, descendente, cônjuge ou irmão, para eliminar-lhe sofrimento, antecipa morte iminente e inevitável atestada por outro médico” (art. 121, parágrafo 3º).

A proposta, ao fazer referência apenas ao “sofrimento” da vítima, falha por sua imprecisão, não mencionando a causa do padecimento (doença incurável e terminal ou invalidez irreversível). Além disso, a alusão à morte como “iminente e inevitável” peca por não abranger os estados vegetativos crônicos, nos quais a morte não é uma realidade próxima e impassível de ser impedida, pois se tratam de pacientes não-terminais cuja sobrevivência pode ser artificialmente mantida durante longos períodos.

Por derradeiro, o diagnóstico da realidade da morte por outro médico apenas não basta – é mister, para que a conduta guarde segurança, que dois outros facultativos, além daquele que acompanha o doente, atestem a situação de fato.

Também não andou bem o legislador do Anteprojeto de 1998, ao prever, sob a rubrica “eutanásia”, pena de reclusão de três a seis anos, para o autor de homicídio que “*agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave*” (art.121, parágrafo 3º).

Ora, a referência ao elemento normativo “doença grave” possibilita que o tratamento mais benéfico seja concedido em hipóteses extremamente amplas: não se exige que a enfermidade seja terminal ou incurável ou que deixe a vítima em situação de invalidez irreversível. Nesse passo, qualquer doença, desde que “grave”, como uma forte pneumonia, uma meningite, poderia legitimar o homicídio privilegiado. Demais disso, não estariam aqui abrangidos os traumatismos que conduzissem o doente a um estado de total incapacidade e dependência (paraplegias e tetraplegias), igualmente geradores de sofrimento e angústia para o paciente, já que o tipo faz menção tão-somente a *doença grave*.⁽⁴⁾

Com vistas a corrigir algumas dessas imperfeições, o Anteprojeto de Código Penal – Parte Especial, de 1999, estabelece que:

“Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu 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 diagnosticados, a pena será de reclusão de dois a cinco anos (art. 121, parágrafo 3º.)”

⁽⁴⁾ PEDROSO, Fernando de Almeida. *Homicídio privilegiado*. São Paulo. Revista dos Tribunais. v. 695. pp. 280-281. 1993.

1

A menção a “doença grave” e em “estado terminal” põe a questão em termos mais precisos - todavia, é de notar a gravidade, aqui, deve converter-se em incurabilidade, o que pode ser evidenciado através dos diagnósticos precisos que o legislador oportunamente passou a exigir.

A POSIÇÃO DOS TRIBUNAIS

Nunca houve nas maiores instâncias da Justiça brasileira um caso de eutanásia. Levantamento na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça constatou que jamais essas duas Cortes se debruçaram sobre o tema.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) também informou não ter notícias sobre ações judiciais.

Segundo o CFM, ocorreu apenas o julgamento de um médico de Santa Catarina acusado de envolvimento com eutanásia. Sua identidade é mantida em sigilo. Em 2001, o Conselho Catarinense puniu-o com censura pública em publicação oficial, mas no ano passado o Conselho Federal de Medicina o absolveu. (O Estado de São Paulo - 20/02/05)

IMPLICAÇÕES ÉTICAS FUNDAMENTAIS

Eutanásia e a Medicina

Não poderíamos deixar de expor a possibilidade de erros de diagnóstico onde há uma proporção muito grande sobre esse fato.

Jamais alguém poderá se sentir absolutamente seguro ao se pronunciar numa sentença de incurabilidade, mesmo diante de um caso desesperador. Por mais experimentado e perspicaz, não pode o médico dizer, com irrestrita certeza, que o enfermo está irrecorrivelmente votado à morte.

É de se notar que nos laboratórios científicos há sábios que vivem pesquisando o segredo para prolongar a vida. E, de quando em quando, surge um remédio novo para a cura de uma doença que até então era considerada incurável.

CASOS CONCRETOS DE PRÁTICAS EUTANÁSICAS

Conforme pesquisa, apontamos alguns fatos verídicos, que tiveram publicidade, envolvendo práticas eutanásicas:

S. Freud veio a padecer durante vinte e três anos de um câncer na laringe, provocado pelo seu inseparável charuto.

Por sugestão de Marie Bonaparte, Freud teve a indicação do médico chamado Max Schur que lhe proporcionou nos últimos anos de sua vida, relativo conforto para conviver com a sinistra doença, colocando-lhe próteses, através de sucessivas cirurgias.

Em novembro de 1939, já muito abalado pela moléstia, pediu ao médico que lhe ministrasse, tal como lhe prometera, as últimas doses de morfina. Assim, da maneira mais simples possível disse a seu médico:

“Meu caro Schur, o Senhor se lembra de nossa primeira conversa. O Sr. me prometeu então que me ajudaria quando eu não pudesse mais ir em frente. Agora é só tortura e não faz mais qualquer sentido. Schur apertou-lhe a mão e prometeu que lhe daria uma sedação adequada. Freud agradeceu, acrescentando depois de um momento de hesitação: fale com Ana (filha de Freud) sobre a nossa conversa.

Não havia sentimentalismo ou autopiedade, apenas realidade – uma vida impressionante e inesquecível. Na manhã seguinte, Schur deu a Freud cerca de 20 mg de morfina. Para alguém em tal ponto de esgotamento como estava Freud, e para quem os opiatos eram completamente estranhos, a pequena dose era suficiente. Suspirou aliviado e caiu em sono tranqüilo; estava evidentemente perto do fim de suas reservas”.⁽⁵⁾

Freud então, veio a falecer no dia 23 de setembro de 1939, onde sua árdua vida chegava ao fim, bem como seus sofrimentos. Diante da atitude do médico, pode-se considerar que o mesmo cometeu homicídio eutanásico.

Um caso importante foi levado à Corte Suprema de Nagoya (Japão) em 1962, relativo ao direito de morrer: um jovem que atendendo ao pedido do pai em estado terminal, para deixá-lo da dor do sofrimento, lhe preparou leite envenenado para beber. Este jovem incentivou sua mãe, que não sabia que o leite estava envenenado, a oferecê-lo ao marido. No julgamento, a Corte, para permitir a prática da eutanásia, teria que identificar algumas condições, como, por exemplo, se a enfermidade é considerada terminal e incurável pela medicina legal e se a morte é iminente; se o paciente deve estar sofrendo de uma dor intolerável, que não pode ser aliviada; o ato de matar deve ser executado com o objetivo de aliviar a dor do paciente; o ato deve ser executado somente se o próprio paciente fez um pedido explícito; cabe ao médico realizar a eutanásia; caso isto não seja possível, em situações especiais será permitido receber assistência de outra pessoa; a eutanásia deve ser realizada utilizando-se métodos eticamente aceitáveis.⁽⁶⁾

Caso forem cumpridas tais condições, parece não haver razão moral para se opor à prática da eutanásia. Contudo, a Suprema Corte de Nagoya decidiu que

⁽⁵⁾ JONES, Ernest. *A vida e a obra de S. Freud*. Rio de Janeiro. Imago. p. 249. 1989.

⁽⁶⁾ PESSINI, Leo. “A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais.” Disponível em: <http://www.cfm.org.br/revista/bio1/eutvisao.htm>. Acesso em: 13.out.2004.

das seis condições acima citadas, quatro critérios foram cumpridos, mas os restantes não. O jovem então, foi condenado a quatro anos de prisão. O Código Penal japonês prevê punições severas, pena de morte ou prisão perpétua para o homicídio de ascendentes; contudo, no caso específico, a Corte sentiu que o desejo de honrar seu dever filial de seguir as diretrizes verbalizadas pelo pai era evidente, e aplicou-lhe uma sentença mais leve.

Em Nova York, uma senhora sofria há anos de enfermidade dolorosa, incurável. Num dia de 1913 suplicou ao marido que lhe desse a morte. Nos dias seguintes, entre os desesperos de seus sofrimentos, insistia a implorar que a matassem. Por fim, com grande pena, o marido cedeu dando-lhe uma forte dose de morfina. Os juízes absolveram-no.

Em 1920, na Itália, um noivo mata sua noiva, tuberculosa e desenganada; os Tribunais não admitiram a escusante de homicídio piedoso, porém o júri o absolveu por involuntariedade do ato delituoso, fundado na paixão.

Um caso que logrou maior publicidade e despertou vasto comentário pelo mundo todo, foi o de Stanislaw Umńska, tendo marcado uma nova era na história do homicídio piedoso. Stanislaw era uma jovem atriz polonesa que fora a Paris angustiosamente solicitada por seu amante, Juan Zinowski, escritor polonês, internado num hospital, enfermo de câncer e tuberculose, no último estágio dessas doenças, padecendo de dores cruéis. Este rogou à amante que lhe abreviasse os sofrimentos. Por fim, em 15 de julho de 1924, no instante em que o enfermo adormecia, sob efeitos analgésicos, a jovem tomou o revólver com o qual o próprio paciente não teve ânimo para abreviar sua agonia, disparando em Zinowski. Foi julgada em Paris, onde o próprio Promotor dirigiu-lhe palavras de comiseração e respeito, tendo sido proclamada sua impunidade pelo júri.

Nos Estados Unidos, H. E. Blazer, médico de 61 anos, vivia com a filha paraplégica e débil, a qual dispensava os mais ternos cuidados. Sentindo-se enfermo e vendo-se morrer, consternado pelo desamparo em que deixaria a filha, deu-lhe a morte, proporcionando-lhe uma forte dose de clorofórmio, envenenando-se logo após.

Noticiário sobre suicídios assistidos, entre eles os provocados, também nos Estados Unidos, por Jack Kevorkian, mais conhecido por Dr. Morte, médico de 70 anos que afirmou ter levado à morte mais de 130 pessoas. Foram mostradas imagens dos últimos momentos de vida de um paciente após injeção letal aplicada por Jack.

Além desses casos acima descritos, um fato publicado no *Jornal do Brasil*, datado de 28/10/2003, gerou muita polêmica e acarretou uma investigação judicial contra uma mãe francesa e o médico em Paris de um jovem chamado Vincent Humbert, que morreu por envenenamento.

Vincent havia se tornado conhecido depois de pedir, repetidamente, que o ajudassem a morrer. A morte desse jovem reativou o debate sobre a eutanásia. O jovem, que além de estar paralisado por causa de um acidente de trânsito, que

ocorreu três anos antes de seu falecimento, tornou-se mudo e quase cego e chegou a escrever um livro sobre sua luta com a ajuda de sua mãe. Foi um trabalho que exigiu muita disciplina e paciência: para cada letra lida por Marie, sua mãe, ele respondia com um aperto no dedo dela.

A investigação judicial contra a mãe de Vincent foi aberta por causa de envenenamento. Tal justificativa para o indiciamento se deve à administração de substâncias tóxicas com premeditação a uma pessoa vulnerável.

Pelas leis francesas, Marie, se fosse condenada, poderia pegar sentença de um máximo de cinco anos de prisão. Já o responsável pelo serviço de reanimação do Hospital Frédéric Chaussoy, correria um risco maior: pela mesma lei, ele poderia ser condenado a enfrentar até a prisão perpétua. O próprio Chaussoy assumiu sua participação na morte de Vincent. Alguns dias depois, ele contou que tinha desligado o respirador artificial que mantinha o jovem com vida. Isso aconteceu 48 horas após Vincent ter entrado em coma profundo, após a administração, por sua mãe, de um barbitúrico em sua corrente sanguínea.

Porém, a Procuradoria de Boulogne-sur-Mer, localizada no norte da França, indicou que “dado o contexto da morte de Vincent, nem sua mãe nem o médico são objeto de controle judicial ou de atenção preventiva”.

LIMITAÇÕES DO DEVER DE CONSERVAR A VIDA

Desde que os avanços tecnológicos modernos forneceram aos médicos a capacidade de prolongar artificialmente a vida de pacientes doentes, mesmo quando a cura não mais é possível e uma parada cardíaca final é inevitável, o controle médico com relação ao tempo e à forma de morrer aumentou acentuadamente.

Freqüentemente os médicos se encontram em circunstâncias nas quais têm que decidir se devem continuar a lutar contra a morte iminente com todos os meios cirúrgicos e técnicas de que dispõem.

Relaciona-se a isso o contexto de uma cultura que procura negar a morte, o que conduz a abusos de onipotência médica. Ademais, a formação dos profissionais da Medicina lhes impõe o dever de prolongar a vida e vencer a morte, vislumbrando-a não como um processo natural, mas um fracasso do conhecimento e da tecnologia médica.

UMA NOVA REVOLUÇÃO CIENTÍFICA

O geneticista CARLOS MOREIRA FILHO ⁽⁷⁾ acredita que a ciência moderna está

⁽⁷⁾ Diretor-superintendente do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Albert Einstein e professor do Departamento de Imunologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP), Moreira Filho falou ao Estado de São Paulo sobre o presente e o futuro da ciência na medicina.

passando por um processo de revolução intelectual e tecnológica semelhante ao que ocorreu na virada do século XIX para o XX. No rastro das vacinas e da teoria da evolução despontam a genômica, a terapia celular com célula-tronco e o novíssimo “*imageamento molecular*”, que permite identificar visualmente células cancerígenas para tratamento.

As terapias, dizem, “estão se tornando cada vez mais específicas, personalizadas e voltadas para a prevenção e o diagnóstico precoce, com base no conhecimento molecular das doenças. Conseqüentemente, as pessoas não vão viver apenas mais tempo, mas melhor”.

Certamente serão feitos avanços muito grandes em todas essas áreas mencionadas. E teremos algumas coisas que serão realidade, e o uso muito intenso da internet, levando médicos a especialidades a distâncias enormes. Teremos também o monitoramento dos pacientes em casa – principalmente dos mais idosos – com o controle *wireless* (sem fio), por meio de pulseiras que darão informações sobre o seu estado de saúde. A telemedicina, portanto, terá avançado tremendamente e a medicina estará num caminho de prevenção da doença, sem dúvida nenhuma. As cirurgias serão cada vez mais minimamente invasivas. Em muitos procedimentos, em vez de fazer uma cirurgia, serão injetadas células, por exemplo, para a recuperação do coração.

RELAÇÃO MÉDICO – PACIENTE TERMINAL

O que freqüentemente se diz, nos dias de hoje, é que a tecnologia, com suas aparelhagens cada vez mais sofisticadas, substituiu, e muito, o contato do médico com o paciente. O contato humano do profissional tornou-se mais distante.

Não se pode olvidar que o desenvolvimento técnico-científico é necessário, mas deve ser posto à disposição da saúde e bem-estar do homem, trazendo, por conseqüência, melhoria na sua qualidade de vida.

As crescentes especializações dos médicos, embora necessárias, causam afastamento lógico entre este e o paciente. O médico deixou de ser aquele profissional de confiança da família, mas o especialista, indicado por alguém ou encontrado, por coincidência, numa dessas visitas ao hospital ou aquele conveniado ao plano de saúde do paciente.

Vale lembrar que o direito à informação é constitucionalmente assegurado (CF, art. 5º, XIV), e os pacientes têm o direito de saber o que se passa com eles. A verdade é fundamental. Contudo, o médico precisa saber se conduzir, no sentido de não despejar palavras frias e calculistas, a fim de não alarmar ainda mais a pessoa que já se encontra fragilizada. Destarte, o médico precisa orientar-se por uma nova ética, fundada em princípios sentimentais e preocupada em entender as dificuldades do final da vida humana; uma ética necessária para suprir uma tecnologia muitas vezes dispensável.

A responsabilidade primeira de comunicar a verdade ao paciente é do médico. É assim que o Código de Ética Médica Brasileiro prescreve que é vedado ao médico “*deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal*” (art. 59). Ou seja, apenas em casos extremos, em atenção às condições psíquicas do doente, será lícito ocultar-lhe informações, porém ainda nesses casos elas deverão ser transmitidas aos seus familiares ou ao representante legal, vedando-se de qualquer modo a retenção de dados apenas pela equipe médica.

O consentimento informado pode ser oral ou escrito, mas a forma escrita, principalmente do ponto de vista legal, é a mais recomendável. A forma escrita tem um formato externo que permite um reconhecimento por outros interessados, se for o caso. Na prática, sempre haverá uma conjugação, ao se utilizar a forma escrita com forma oral de consentimento informado, pela complexidade da explanação de certas situações e atos médicos. Até pode ser o consentimento presumido, se óbvio – fácil de constatar – que o paciente, se consultado, concordaria com o ato médico.

Quando escrito, ou mesmo na exposição oral, o consentimento informado deve ser obtido através de uma linguagem acessível, adaptada a cada tipo de paciente. Isto implica em conhecimentos de psicologia, por parte do médico, para, até mesmo, evitar o uso de expressões que traumatizem desnecessariamente o paciente.

A informação deve ser completa, mostrando a realidade, mas, enfatizamos, adaptada às condições emocionais de cada paciente. Isto exige um conhecimento suficiente da personalidade do paciente, permitindo uma abordagem clínica adequada da situação, em termos de consentimento informado. É conveniente que a explanação inclua os benefícios advindos do tratamento proposto, os possíveis riscos e tratamentos outros, que sejam viáveis para o caso.

Uma má avaliação do estado psicológico do paciente pode encontrá-lo mal preparado para estar ciente do seu estado clínico, portanto, para não incorrer em imprudência, antes de expor os dados de sua doença ao paciente, o médico deve avaliar a sua *possibilidade emocional de receber estas informações. Revelações brutais de diagnóstico e prognóstico que o paciente não suporte devem ser evitadas.*

A propósito, vale transcrever um episódio trágico narrado por LEON SZKLAROWSKY ⁽⁶⁾, em que um médico parisiense, pai de uma menina acometida de difteria, até então incurável, devido ao seu sofrimento, abrevia-lhe a vida. Ao voltar do sepultamento, é informado que ROUX acabara de descobrir o soro antidiftérico.

Portanto, a função da medicina é prolongar a vida até os últimos limites possíveis, com os recursos medicamentosos de que pode lançar mão.

⁽⁶⁾ SZKLAROWSKY, Leon. “A eutanásia no Código Penal vigente”. Disponível em: <http://www.jus.com.br/doutrina/texto>. Acesso em: 10.set.2004.

Baseado na história do espanhol Ramón Sampedro, 55, trata de um caso de eutanásia. Há um engano. O filme conta a história verdadeira de um suicídio assistido, crime previsto no art. 122 do Código Penal Brasileiro. Ramón ficou paraplégico de 23 de Agosto de 1968 a 12 de Janeiro de 1998, quando foi encontrado morto. Durante esses 29 anos, lutou pelo direito de obter sua liberdade, aprisionada num corpo morto, dizia ele. Pediu, escreveu cartas, falou, deu entrevistas. Em 1995, pediu a um juiz que permitisse a um médico lhe dar a substância necessária para morrer, sem o risco de ser processado por homicídio – o pedido foi recusado em várias instâncias, incluindo o Tribunal Constitucional. Seu desejo também não foi reconhecido pelo Tribunal Europeu de Direitos Humanos, nem, por fim, pelo Comitê de Direitos Humanos da ONU, que acabou negando o pedido quando Ramón já estava morto. Também pediu ao Rei da Espanha que concedesse um salvo conduto ao médico ou a quem o eutanatizasse, não obtendo sucesso.

Ramón queria ter o direito de ser eutanatizado, ou seja, de receber das mãos de um terceiro, um médico de preferência, uma ou duas injeções letais: a primeira induziria o coma e aliviaria qualquer dor; a segunda provocaria parada cardiorrespiratória.

Sem sucesso pelas vias legais, conseguiu formar uma rede de pessoas dispostas a ajudá-lo a suicidar-se, dentre elas, membros da Associação de Direito a Morrer Dignamente (DMD), de Barcelona.

Mas foi Ramona Maneiro, sua namorada nos últimos dois anos, quem lhe prestou a última ajuda. Ramón Sampedro bebeu, sozinho, com o testemunho de uma câmera ligada por Ramona, o cloreto de potássio que foi colocado em um corpo e deixado na cabeceira de sua cama. Morreu vítima de um suicídio assistido, que não se deve confundir com eutanásia.

O caso Terri Schiavo: Aos 26 anos, ela teve uma parada cardíaca, provavelmente causada por deficiência de potássio, que a levou a um estado vegetativo persistente. Seu marido, tutor legal, solicitou à Justiça a remoção dos tubos de alimentação, à qual seus pais se opuseram. A partir daí deu-se uma batalha entre as partes, até que a última instância autorizou o desligamento dos tubos. Esse caso trouxe, contudo, um outro ponto a ser repensado. Não é ético, nos casos de suspensão de esforço terapêutico, manter a via-crúcis do paciente até a parada cardiorrespiratória, que, como se viu, pode durar 13 dias ou mais.

ARGUMENTOS PRÓ E CONTRA

A polêmica acerca do assunto é bastante calorosa, uma vez que as opiniões se dividem, cada qual com seus argumentos.

Assim, de um lado encontram-se aqueles que advogam tese favorável à prática da eutanásia sob os mais diversos fundamentos, como, por exemplo, casos onde a vida de uma pessoa que está sofrendo de uma doença incurável tornou-se inútil a ela, à sua família e à sociedade, razão pela qual se justifica moralmente

pôr termo à sua própria vida, quer sozinha, quer com auxílio de outros.

A visão da eutanásia, conforme JOSÉ BIZATTO ⁽⁹⁾:

“medicina mesmo contrariando o juramento de Hipócrates, tido como pai da medicina, pode, diante de um paciente em prolongado sofrimento e sem esperança de salvação, dar-lhe uma morte tranqüila, satisfazendo-lhe o último desejo.

Prolongar a vida incurável e aplicar a eutanásia são duas situações que colimam com o mesmo fim, apenas com a agravante de que prolongar a vida implica em manter o desespero do paciente encoberto por meios artificiais, mas a morte lhe advirá mais cedo ou mais tarde. É apenas uma questão de tempo. Na eutanásia, a morte é rápida e sem delongas”

E, de outro lado, posicionam-se aqueles que advogam contra tal prática, sustentando que, uma vez legalizada a eutanásia, abrir-se-ia oportunidade para possíveis abusos por parte de médicos, familiares e terceiros interessados na morte do enfermo. Além disso, teme-se a possibilidade de um diagnóstico errôneo ou precipitado do quadro clínico do paciente ante o surgimento de novas e eficazes tecnologias aplicadas à terapêutica medicinal.

Assim, deve-se questionar o critério de morte iminente e inevitável, o critério da irreversibilidade do estado do paciente, bem como da doença incurável, pois o que é incurável hoje poderá ter cura amanhã, e o que é irreversível hoje, poderá reverter amanhã exatamente pelo surgimento a cada dia de novos medicamentos e da terapia celular em célula tronco. Além disso, deve-se levar em consideração a melhora do estado de saúde do enfermo, por fatores que os médicos e a humanidade não tem condições de determinar.

Outro argumento contrário à legalização da eutanásia, também muito significativo, é o tráfico de órgãos humanos, pois qualquer pessoa enferma deve ser vista como alvo de tratamento, jamais como prateleira de órgãos humanos prontos a servir quem melhor oferta fizer. A legalização seria um caminho para criação de mais uma máfia.

A medicina continua sendo a ciência dos milagres, pois a cada dia se descobre medicamentos novos e eficazes, e por isso deve o médico empregar todos os meios e recursos imagináveis não somente para salvar uma vida, mas para preservá-la.

Por último, há um receio de que, a partir da legalização da eutanásia, abra-se uma fresta para práticas eugênicas – um processo de seleção da raça humana–

⁽⁹⁾ Cf. BIZATTO, José Ildelfonso. *Op. cit.*, p. 116.

quer seja no nascimento, quer seja na velhice, fato esse ocorrido, conforme citado anteriormente, durante a Segunda Guerra Mundial, onde Hitler almejou formar uma raça superior, tentando introduzir um programa de eutanásia, porém, tentativa essa infrutífera.

A EUTANÁSIA ANALISADA PELOS CONSTITUINTES BRASILEIROS QUE ELABORARAM A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Conforme meticulosa pesquisa realizada por JOSÉ ILDEFONSO, a eutanásia foi tema dos constituintes brasileiros que elaboraram a Constituição da República em 1988.

Porém, os constituintes preocupados com essa temática, a analisaram em profundidade e em profundidade a rejeitaram.

A seguir, passaremos a transcrever algumas emendas sobre a eutanásia e sua regulamentação, que foi apresentada por populares e constituintes, as quais, segundo JOSÉ ILDEFONSO⁽¹⁰⁾, encontram-se arquivadas no Senado Federal Brasileiro:

Emenda 00539

Prejudicada

XX - O uso e a determinação sobre o próprio corpo. f.) a **eutanásia** não será permitida, exceto quando antecipada e expressamente autorizado pelo próprio paciente

Emenda Popular

Inclui, onde couberem, artigos ao capítulo VII (da família, do menor e do idoso).

Título IX - (da ordem social, do projeto de constituição da comissão de sistematização), com a seguinte redação.

Art..... A lei deve garantir a preservação da vida de cada pessoa, desde a concepção, em todas as fases de sua existência, não se admitindo a prática do aborto deliberado, da **eutanásia** e da tortura.

⁽¹⁰⁾ Cf. BIZATTO, José Ildelfonso. *Op. cit.*, p. 129.

Emenda 12510

Parcialmente aprovada

Autor: José Queiroz - PFL

Texto: Emenda ao projeto de Constituição

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

Dos direitos e garantias individuais.

Art..... A lei deve garantir a preservação da vida de cada pessoa, desde a concepção e não se admitindo a prática de aborto deliberado, da **eutanásia**, do genocídio, da tortura e da violação, em qualquer de suas formas, assim como qualquer forma injusta de mutilação.

Emenda Popular

1- Inclui, onde couber, no capítulo I (dos direitos individuais) do

Título II - (dos direitos e liberdades fundamentais), dispositivos com a seguinte redação:

[...]

Art.12: São direitos e liberdades individuais invioláveis:

[...]

3 - Não se admite a prática do aborto deliberado e da **eutanásia**.

Parecer: A proibição do aborto e da eutanásia decorre, logicamente, do **princípio da inviolabilidade da pessoa humana**. (grifos nossos)

Podemos observar, do que foi transcrito acima, que os constituintes deliberaram a matéria com muito cuidado, inclusive em alguns artigos, fala-se expressamente em é permitido ou não é permitido a eutanásia.

Na realidade, a Constituição Brasileira de 1988 teve a preocupação em valorizar a vida sob todos os aspectos, quer sociais, políticos, religiosos e morais.

EUTANÁSIA X DIREITO À VIDA

Direito à vida como direito fundamental

O homem, como em todas as espécies, reproduz-se, que é um instinto natural de perpetuação da sua espécie; logo, a vida humana é uma consequência de uma lei da natureza. Por isso, torna-se inaceitável qualquer ato contrário a este princípio de ordem natural, se a vida é uma consequência de ordem natural,

também a sua extinção – morte – não é menos natural, é a consequência natural da vida.

Nossa Carta Magna, em seu artigo 5º ⁽¹¹⁾ determina que: “*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 à vida, à liberdade, à igualdade*”. Tais preceitos constitucionais e legais relativos aos direitos fundamentais devem ser interpretados e integrados harmonicamente com a **Declaração Universal dos Direitos do Homem**, adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas, que, por sua vez, estatui no seu artigo 3º: “*toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal*”.

De acordo com o pensamento jurídico moderno LUIZ REGIS PRADO ⁽¹²⁾, em sua obra sob título **Bem Jurídico e Constituição**, assinala que constitui escopo primordial do Direito Penal a proteção de bens jurídicos – “*bens essenciais do indivíduo ou da comunidade que são tutelados em razão de sua importância para a manutenção da convivência social – de modo que não há delito sem que haja lesão ou perigo de lesão a um bem jurídico determinado*”.

CONCLUSÃO

Por tudo que foi exposto, nosso objetivo principal foi tão-somente indicar o debate em torno da eutanásia e, assim, abrir caminhos de reflexão sobre o polêmico assunto.

Em que pese as agonizantes torturas a que se vêem submetidos os doentes terminais para os quais não resta mais chance de cura, ou o sofrimento crescente dos familiares que acompanham o desfalecer de uma vida inconsciente e que já não há possibilidade de recuperação, a vida “*ainda que mantida por meios artificiosos ou reduzida a mera estremeção muscular, alheia à consciência (...), embora periclitante ou conservada pelo suprimento artificial da quase exaurida resistência orgânica ou fisiológica, não deixa de ser vida, de modo que a supressão dos momentos de vida que restam ao moribundo é crime de homicídio, pois a vida não deixa de ser respeitável mesmo quando convertida num drama pungente e esteja próxima de seu fim*”. ⁽¹³⁾

Assim, a legalização da eutanásia traria mais problemas do que soluções. Afinal, em uma sociedade com tantas desigualdades sociais como a do Brasil, a eutanásia poderia configurar-se em um instrumento tão temerário quanto a pena de morte. Nesse mesmo sentido, é preocupante a situação dos excluídos sociais, pois a medicina tem sido cada vez menos um serviço público e mais um negócio comercial e privado, razão pela qual há um sério risco de estabelecer-se dois grupos de pacientes: aqueles economicamente rentáveis, que correm o risco de

⁽¹¹⁾ BRASIL. Constituição da República. São Paulo. Oliveira Mendes. p. 4. 1998.

⁽¹²⁾ PRADO, Luiz Regis. *Bem Jurídico – Penal e Constituição*. 2ª ed., São Paulo. RT. 1997, pp. 59-60.

⁽¹³⁾ HUNGRIA, Nelson. *Op. cit.*, p. 379.

sofrer excesso de tratamentos fúteis, e os não rentáveis, que correm o risco oposto, o de sofrer restrição de tratamentos úteis.

Em última análise, deve-se, com muita urgência, resgatar a humanização na medicina. O profissional de saúde deve olhar menos para as telas dos sofisticados equipamentos e mais para os olhos do paciente.

Finalmente, salvar uma vida é salvar o mundo, destruir uma vida é destruir o mundo!

BIBLIOGRAFIA:

- ASÚA, Luis Jiménez. *Eutanásia. Cuadernos sobre Derecho y Ciencias Sociales*. Cochabamba. Imprensa Universitária n. 21. p. 337. 1943.
- BIZATTO, José Idelfonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*. São Paulo. Editora de Direito Ltda. 2003.
- BRASIL. Código Penal. 41ª. ed. São Paulo. Saraiva. 2003.
- BRASIL. Constituição da República. São Paulo. Oliveira Mendes. 1998.
- GOLDBERG, David. *Os judeus e o judaísmo*. Rio de Janeiro. Xeron. 1989.
- HUNGRIA, Nelson. *Comentários ao Código Penal*. vol. V. 6ª. ed. Rio de Janeiro. Forense. 1981.
- JONES, Ernest. *A vida e a obra de S.Freud*. Rio de Janeiro. Imago. 1989.
- MAYRINK, Álvaro. *Direito Penal Parte Especial*. 5ª edição. Rio de Janeiro. Editora Forense. 2003.
- PEDROSO, Fernando de Almeida. "*Homicídio privilegiado*". São Paulo. Revista dos Tribunais. v. 695. 1993.
- PESSINI, Leo. *A Eutanásia na visão das Grandes Religiões Mundiais (judaísmo, cristianismo, budismo e islamismo)* Disponível em: <http://www.cfm.org.br/revista/bio1v7/eutvisao.htm>. Acesso em: 13. Out. 2004.

- PRADO, Luiz Regis. *Bem Jurídico – Penal e Constituição*. 2ª. ed. São Paulo. Revista dos Tribunais. 1997.
- _____. *Qual é a situação da eutanásia na Holanda?* Disponível em: <<http://www.providafamilia.org/eutanásia>. Acesso em: 11. Set. 2004.
- RAMOS, Augusto César. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis. OAB/SC. 2003.
- SZKLAROWSKY, Leon. *A eutanásia no Código Penal vigente*. Disponível em: <<http://www.jus.com.br/doutrina/texto>. Acesso em: 10.Set.2004.
- TEIXEIRA DA SILVA, Sônia Maria. *Eutanásia*. Disponível em: <<http://www.jus.com.br/doutrina/texto>. Acesso em: 12. Set. 2004.

(*) SAMUEL BUZAGLO é Subprocurador-Geral da República (aposentado) e Professor universitário.
