

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA – FACER  
CURSO DE DIREITO

**VALÉRIA FERREIRA PIRES GOMES**

*Associação Educativa Evangélica*  
**BIBLIOTECA**

**UM OLHAR SOBRE A EUTANÁSIA**

*Associação Educativa Evangélica*  
**BIBLIOTECA**

*Associação Educativa Evangélica*  
**BIBLIOTECA**

**RUBIATABA-GO**

**2007**

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA – FACER  
CURSO DE DIREITO

VALÉRIA FERREIRA PIRES GOMES



UM OLHAR SOBRE A EUTANÁSIA

Monografia apresentada a Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba – FACER como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito sob a orientação do prof. José João N. L. B. Vicente.

26583  
SAO

Tombo n°	13.2.09
Classif.:	D-343.6(091)
Ex.: I.	VALERIA GOMES
	2007
Origem:	d
Data:	13.03.08

RUBIATABA-GO  
2007

Dir. por  
Eutanásia  
Bioética

**VALÉRIA FERREIRA PIRES GOMES**

**UM OLHAR SOBRE A EUTANÁSIA**

**COMISSÃO JULGADORA  
MONOGRAFIA PARA OBTENÇÃO DO GRADUADO PELA FACULDADE  
DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA**

**RESULTADO:** \_\_\_\_\_

**Orientador: Mestre José João N. E. B. Vicente**

\_\_\_\_\_

**2º Examinador: Mestre Geruza Silva de Oliveira**

\_\_\_\_\_

**3º Examinador: Especialista Sebastião Ferreira do Nascimento**

\_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

*A Deus, ser maior e onipotente que em toda sua generosidade, nos deu o dom da sabedoria e perseverança para que chegássemos aqui e findássemos mais um ciclo de nossas vidas com realização deste.*

*E a meu querido pai, que já se encontra na presença de Deus, mas, que soube lutar pela vida enquanto esteve conosco.*

***“Eutanásia no amor”***

*“Não sei se dá poesia, não venho como julgador. Se de lado ficarem espírito e filosofia. Assumo que matar não pode ser ato de amor. Até pode ser no papel, dizer em rima e verso. Mas neste mundo de meu Deus, no qual ninguém escolheu nascer. Constituir-se procurador da vida é perverso. Aos incapazes de escolher se querem viver ou morrer”.*

*Soaroir Maria de Campos*

## RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma análise sobre a Eutanásia, desde sua origem até os dias atuais, suas conseqüências no aspecto jurídico, com jurisprudências nacionais e internacionais, análise de opiniões de pró-eutanasia e contra eutanásia aspectos gerais de sua legalização. Como principal instrumento de pesquisa da ética, a vida passa por um grande conflito de existência ética relacionada a sua função no decorrer da humanidade. A vida se justifica a partir dos princípios éticos de cada indivíduo, e baseando-se no significado da vida para nós entramos na questão polêmica: a Eutanásia. A Eutanásia cria um binômio antagônico de reflexão, que é a Vida e a Morte, a Bioética e a Moralidade, surgindo pontos positivos e negativos. Vejamos, pelo lado positivo da realização da eutanásia teremos, o respeito à liberdade da pessoa humana, que mais especificamente seria o respeito à autodeterminação, a ação humanitária em que quando o médico oferece a morte àquele que está em estágio terminal, só lhe restando dor e sofrimento, seria na verdade um ato de compaixão; e o princípio da preservação da qualidade de vida. A eutanásia não é apenas questão de direito, mas, fundamentalmente, um problema da medicina, abrangendo a religião e as crenças, interessando à opinião da imprensa, do sociólogo, do filósofo, do escritor e até mesmo do homem do povo.

**Palavras-chaves:** Eutanásia, Sociedade, Compaixão, Ética e Dignidade humana.

## ABSTRACT

This work it is an analysis on Euthanasia, from its origins up to today, its consequences on the legal aspect, with national and international case law, review of opinions from pro-euthanasia and against euthanasia general aspects of its legalization. As the main instrument for research ethics, life goes through a major conflict of existence ethics related to his role in the course of humanity. Life is justified from the ethical principles of each individual, and based on the meaning of life for us into the question controversy: the Euthanasia,. The Euthanasia, creates a binomial antagônico of reflection, which is the Life and Death, the Bioethics and Moralidade, emerging positive and negative points. Take, for the positive side of the completion of euthanasia have, respect for freedom of the human person, which would be more specifically to self respect, the humanitarian action in that when the doctor offers to death who is in terminal stage, leaving him only pain and suffering, it would be a true act of compassion, and the principle of preserving the quality of life. The euthanasia is not just matter of law, but, fundamentally, a problem of medicine, covering the religion and beliefs, interesting view of the press, the sociologist, philosopher, writer and even the man of the people.

**Keywords:** Euthanasia,, Society, Compassion, Ethics and Human Dignity.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>1-ORIGEM E ETIMOLOGIA DA PALAVRA EUTANÁSIA</b> .....	11
1.1 A Eutanásia Através dos Tempos: Evolução Histórica.....	13
1.2 Classificação da Eutanásia.....	18
1.3 Eutanásia e Distanásia.....	21
1.4 Aplicação da eutanásia.....	24
1.5 Eutanásia: Direito de Matar ou Direito de Morrer? .....	26
1.6 Argumentos Pró Eutanásia e Contra.....	28
<b>2. A EUTANÁSIA NA VISÃO DAS GRANDES RELIGIÕES MUNDIAIS</b> .....	32
2.1 Budismo.....	32
2.2 Islamismo.....	35
2.3 Judaísmo.....	38
2.4 Cristianismo.....	41
2.4.1. Visão da Eutanásia na Perspectiva das Outras Tradições Cristãs.....	44
<b>3. EUTANÁSIA, ÉTICA, BIOÉTICA E MÉDICO</b> .....	48
3.1 Ética e Eutanásia.....	48
3.2 A Eutanásia na Perspectiva da Bioética.....	50
3.3 As Diferenças Entre Bioética e Biodireito.....	54
3.3.1. Biodireito.....	55
3.4 A Ética Médica e a Eutanásia.....	61
3.4.1 A Responsabilidade de Médico Diante da Eutanásia.....	64
<b>4. SOCIEDADE, EUTANÁSIA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA</b> .....	68

4.1 Sociedade x Eutanásia.....	68
4.2 Casos de Ocorrência da Eutanásia.....	79
4.3 A Eutanásia e a Constituição Brasileira.....	73
4.3.1 O Direito Brasileiro.....	76
4.3.2 Anteprojeto de Lei - Código Penal.....	78
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>81</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>

## INTRODUÇÃO

O tema sobre o qual versa esta monografia é velho e muito complexo. Veremos ainda que nos séculos passados a polêmica já se instalara, diversos povos, como os celtas, por exemplo, tinham por hábito que os filhos matassem os seus pais, quando estes estivessem velhos e doentes.

É evidente que este trabalho não tem a pretensão de abordar o tema em sua plenitude, explorando todos os aspectos possíveis a ele relacionados. Este é um tema complexo por envolver problemas de ordem moral, legal e religiosa.

Busca-se explicação para a parcimoniosa literatura, a respeito do tema, no fato de a eutanásia não ser admitida pelo nosso Direito Penal - apesar de a ser em outras legislações.

Além disso, ao se falar em eutanásia é imprescindível cogitar-se de conceitos estreitamente ligados à mesma, tais como os de vida, morte, caridade e piedade são por si só incertos, variando de acordo com o ponto de vista de cada pessoa.

A eutanásia não é apenas questão de direito, mas, fundamentalmente, um problema da medicina, abrangendo a religião e as crenças, interessando à opinião da imprensa, do sociólogo, do filósofo, do escritor e até mesmo do homem do povo.

Desta forma, será abordada a eutanásia com respaldo em dados históricos bem como esforço de pesquisa em obras de autores consagradíssimos e na compilação de conceitos e opiniões abalizadas, servindo como obra menor ancilar para enfoques do tema.

A eutanásia apesar de ser um assunto polêmico, já foi praticada muitas vezes na história humana. Ela é a morte provocada por outrem, em uma pessoa que sofre de enfermidade incurável, para abreviar a agonia muito grande e dolorosa.

Atualmente, no mundo todo, a eutanásia é discutida. Em alguns países não há aplicação de pena, já no Brasil ela é tida como homicídio, mas só quando vier a entender "motivo de relevante valor moral" a pena é atenuada.

As opiniões a respeito da eutanásia variam de pessoa para pessoa. Os favoráveis enfatizam o direito de escolha sobre o que achar melhor para si mesmo. Os contrários alegam que não cabe ao homem decidir sobre a sua vida ou a de outras pessoas.

Logo, não cabe a nós dar um parecer definitivo para questão tão polêmica, o que pretendemos nesse trabalho é apresentarmos os dois lados desta moeda que tanto incomoda a sociedade.

## 1. ORIGEM E ETIMOLOGIA DA PALAVRA EUTANÁSIA

A palavra Eutanásia é de origem grega e significa morte doce, morte calma. Do grego *eu* e *thanatos*, que tem por significado a morte sem sofrimento e sem dor, para outros a palavra eutanásia também expressa: morte fácil e sem dor, morte boa e honrosa, alívio da dor, golpe de graça, morte direta e indolor, morte suave, dentre outros.

Foi empregada pela primeira vez, pelo filósofo inglês Frank Bacon, (século XVII, herança dos gregos), que defendia a prática da eutanásia pelos médicos, quando estes não mais dispusessem de meios para levar à cura um enfermo atormentado. Neste sentido argumentava que: o médico deve acalmar os sofrimentos e as dores não apenas quando este alívio possa trazer a cura, mas também quando pode servir para procurar uma morte doce e tranqüila.

De acordo com Bizatto, (2000,p.15) em sua obra Eutanásia e Responsabilidade Médica, cita Morselli, assim definindo eutanásia: A eutanásia é aquela morte que alguém dá a outrem que sofre de uma enfermidade incurável, a seu próprio requerimento, para abreviar agonia muito grande e dolorosa.

Nas palavras de Pinan Y Malvar, apontado na obra de Menezes, (1977, p.39-40), cujo tema se define em Direito de Matar, o conceito de eutanásia, assim se identifica:

*A eutanásia é aquele ato em virtude do qual uma pessoa dá morte a outra, enferma e parecendo incurável, ou a seres acidentados que padecem dores cruéis, a seu rogo ou requerimento e sob impulsos de exacerbado sentimento de piedade e humanidade, presente naquele que pratica a eutanásia.*

Já num conceito um pouco mais atual, a eutanásia propriamente dita, é assim classificada pelo ilustre autor Rodriguez (1990, p.59), em sua obra *Como Vivem os Espíritos: morte misericordiosa ou piedosa*, é a que é dada a uma pessoa que sofre de uma enfermidade incurável ou muito penosa, para suprimir a agonia demasiado longa e dolorosa.

Esta é a verdadeira eutanásia para Rodriguez, inspirada na piedade ou compaixão pelo doente, não se propõe puramente a causar a morte.

A eutanásia é uma polémica que envolve entendimentos múltiplos, cujas opiniões são respeitadas e merecem nossa consideração. De qualquer modo, seja qual for a definição da palavra eutanásia, mister se faz, dizer que muitos a definem de acordo com suas concepções, pois indiferente dos procedimentos aplicados, o resultado é sempre o mesmo; a morte.

Logo, observa-se que, a morte constitui-se no mais profundo dos mistérios e por mais que se invista neste terreno, tudo não acaba passando de simples indagações sem resposta, destarte, as pessoas sempre se atemorizam diante dela, e, muito particularmente, diante do sofrimento. Tudo o que representa dor, traz desespero interior, mais especificamente quando não se pode vencê-la ou curá-la.

Conforme exposto são muitos os conceitos de eutanásia, que podem ser expressos nos seguintes significados enumerados como: boa morte, crimes caritativos, piedade homicida, homicídio caritativo, a arte de morrer, exterminação de vidas sem valor vital, suprema caridade, morte de incuráveis, morte benéfica, crime humanitário, direito de matar, homicídio piedoso, direito de morrer, morte libertadora, eliminadora, econômica.

Emprega-se a palavra eutanásia para designar a morte causada à pessoa, com o seu devido consentimento, que sofre de enfermidade incurável ou muito dolorosa e para suprimir a forte e longa agonia, ou seja, o chamado paciente terminal. Geralmente, entendem-se por

eutanásia quando uma pessoa causa, deliberadamente, a morte de outra que está mais fraca, debilitada ou em sofrimento.

Para encerrar o elenco de definições sobre eutanásia, considera-se que a eutanásia é tão-somente a morte boa, piedosa e humanitária, suave, doce, sem dor, que por pena, compaixão e pelas técnicas da medicina científica, se proporciona a quem, doente e incurável, prefere morrer, que, a viver com sofrimento, pelo desespero e pela incerteza da provável cura.

Observa-se, portanto, que o termo estudado é bastante amplo e tem variadas definições a partir do momento que indica uma ação que busca provocar a morte de uma pessoa doente, revestindo-se tal definição de neutralidade, sendo ajustável a diferentes perspectivas, visões.

### **1.1 A Eutanásia Através dos Tempos: Evolução Histórica**

A problemática em relação à eutanásia, levando-se em consideração aos valores sociais, culturais e religiosos envolvidos, sempre foi de grande interesse e realização, sendo impossível expor sua evolução, prática e discussão em apenas algumas linhas.

A solicitação ou desejo da morte pelos enfermos graves, sobretudo quando acometidos de dores e sofrimentos, é uma reação comum ao homem. Portanto, a prática da eutanásia, assim como a do suicídio, remonta a períodos extremamente remotos, variando sua concepção de acordo com a cultura de cada período e de cada sociedade, e o valor aí atribuído à vida humana.

Entre os povos primitivos, a eutanásia era uma prática bastante habitual, significando um ato de respeito à pessoa enferma.

*Entre as civilizações primitivas impunha-se, como obrigação sagrada, ao filho, administrar a morte boa ao pai velho e enfermo. O homem, nestas civilizações tinha contra si as forças da natureza e os animais selvagens, o que tornava a luta pela vida muito penosa. Destarte, o homem primitivo era*

*guiado por uma moral utilitária, se não podia proteger os seres inúteis nem procurar alimentos, o melhor a fazer era livrar de seus sofrimentos, antecipando-lhes a morte. (ASÚA, Disponível no site: <http://proteus.limeira.com.br/jurinforma/portal.php?cod=4&grupo+notasd&p=199>).*

Essa discussão surgiu, em primeiro plano, na Grécia Antiga. Platão, por exemplo, em República, expõe já conceito de caráter solucionado, patrocinando o homicídio dos anciões, dos débeis e dos enfermos. Da mesma forma, Sócrates defendia a idéia de que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa justificaria o suicídio. De outro, lado, Aristóteles e Pitágoras condenavam a prática. Hipócrates dizia sempre eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo.

Era bastante comum entre os homens cansados da carga imposta pelo Estado e de existência irem até um magistrado, expondo as suas razões para buscar a morte. Se o juiz acatasse e entendesse que os motivos eram suficientes, autorizava a morte do cidadão. Por igualdade, em Esparta era freqüente, com a finalidade de evitar sofrimentos ou de trazer cargas inúteis à sociedade, a precipitação do alto de montanhas dos nascidos mal formados, já que eram vistos como imprestáveis para a comunidade com mentalidade estritamente bélica, sendo que esse sentimento se sobrepunha a qualquer idéia ou laço familiar. Uma criança que não lhe fosse útil, leia-se forte o suficiente para ser treinada para guerras, era simplesmente descartada, exemplo clássico de eugenia. Ainda na Grécia, mas em Atenas, o Senado tinha poderes absolutos de decidir pela eliminação dos velhos e incuráveis, aplicando doses de veneno em cerimônias e banquetes especialmente realizados para esse escopo. Errôneo pensar que as discussões eram, nestes tempos, restritas apenas à Grécia. No Egito por exemplo, haviam grupos para estudar e realizar experiências sobre as formas de morte menos dolorosas.

Outro povo que merece destaque é o celta, que tinha por hábito que os filhos matassem os seus pais quando estes estivessem velhos e doentes. Na Índia Antiga, os pacientes que não possuíam cura, considerados, assim, inúteis para a população, eram atirados, publicamente, ao Rio Ganges, com boca e narinas obstruídas com um pouco de barro, considerada como uma espécie de lama sagrada. Davam como justificativa para essas execuções a necessidade de apaziguar a cólera divina. Os Brâmanes, por sua vez, possuíam o

hábito de matar ou abandonar nas selvas os recém-nascidos que padeciam de má índole e velhos enfermos, sendo considerados inaproveitáveis para a sociedade, imprestáveis aos interesses do grupo. Trata-se da eutanásia eugênica, a ser estudada posteriormente, deveras aceita na Idade Antiga, sendo utilizada em busca de aliviar a sociedade do peso de pessoas inúteis.

Outros exemplos clássicos de eutanásia eugênica, em grande parte não faltam em nossa história. Na Birmânia, enterravam vivos os doentes incuráveis. Já eslavos e escandinavos apressavam a morte de seus pais quando possuíam alguma doença mais grave.

Em Roma, lançavam ao mar os deficientes mentais. Da mesma forma, Júlio César decretou que os gladiadores feridos de morte fossem mortos. Antes da luta era acordado que no momento em que os Césares voltassem o polegar para baixo, estava autorizada à morte, a fim de se evitar o sofrimento e humilhação. Segundo o jurista Paulo Lúcio Nogueira, em Roma o Estado tinha o direito de não permitir cidadãos disformes ou monstruosos. Por conseqüência, ordenava ao pai, cujo filho nascesse com essas características, que o matasse.

Outro fato interessante é a questão da crucificação. Os condenados a essa pena eram obrigados a tomar uma bebida que produzia um sono profundo, não percebendo, pois, as dores dos castigos. Dentro deste contexto, alguns teólogos atribuem à morte do Rei Saul de Israel, como sendo a primeira prática de eutanásia da história. Ferido na batalha e não querendo cair prisioneiro, o rei se lançou sobre a sua espada e, já ferido, pediu a um guerreiro que lhe tirasse a vida. Até mesmo Jesus Cristo, como leciona alguns autores, foi submetido no Calvário aos suplícios da crucificação.

O simples ato de alguns soldados darem de beber vinagre e fel, o chamado vinho da morte, poderia ter sido, de acordo com alguns autores, uma forma piedosa de amenizar seus sofrimentos, uma atitude de extrema compaixão, antes de qualquer ato de crueldade e zombaria, já que indicam que esta substância era capaz de produzir sono profundo e prolongado, fazendo com que o crucificado não sentisse nem os mais cruéis castigos, caindo em sono profundo e passando à morte insensivelmente.

A discussão em relação à prática da eutanásia teve continuidade ao longo da história da humanidade, com a participação de grandes pensadores, estudiosos, como Lutero, Thomas Morus e Karl Marx, por exemplo, em sua obra *Utopia*, defendia que o País ideal teria um grupo de magistrados com função de informar os incuráveis e débeis, aleijados e inúteis que deveriam buscar sua eliminação ou deixar-se eliminar. Dessa forma, uns eram deixados morrendo de fome, outros eram mortos durante o sono. Logo, a sua destruição seria um meio de ajudar a sociedade a progredir economicamente.

No início do século XX, tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos da América, surgiram intensos movimentos de apoio à eutanásia, buscando legalizar os procedimentos voltados à interrupção da agonia prolongada, ao combate ao sofrimento desnecessário, à autorização para sacrificar os doentes mentais crônicos e as crianças deficientes.

Com os extraordinários avanços científicos e biomédicos observados a partir da década de 70, o tema torna-se mais complexo. Segundo Pessini e Barchifontaine:

*A fase atual da polêmica sobre a eutanásia pode qualificar-se como época da eutanásia autônoma, precisamente porque o que marca é o protagonismo do próprio enfermo e sua capacidade de decisão sobre seu destino final. A enfermidade, e mesmo o morrer, não ficam nas mãos dos profissionais da saúde, reduzindo o paciente a um menor de idade, alheio às decisões tomadas a seu respeito, o protagonismo do homem sobre sua vida estende-se agora ao momento de sua enfermidade e sua morte. (PESSINI E BARCHIFONTAINE, 2000, p. 66)*

De outro lado, estão os que defendem o valor transcendental da vida, para quem o direito à vida é inalienável, não cabe ao homem decidir por sua morte antecipada.

De acordo com Screccia (1996) é certo que não coincidem as razões aduzidas pelos defensores de hoje, e a análise deve ser feita em sentido objetivo e desapassionado. Há um ponto comum, no entanto, entre as teorias nazistas e a moderna ideologia pró-eutanásia, ou seja, a falta do conceito de emergência-transcendência da pessoa humana, quando faltando esse valor, o arbítrio do homem sobre o homem deverá ser reivindicado pelo chefe político de

um regime absoluto ou pelas exigências do individualismo. Se a vida humana não vale por si mesma, qualquer um poderá instrumentalizá-la em função de alguma finalidade contingente.

Atualmente, deve-se considerar o surgimento de modernas terapias capazes de prolongar a vida de doentes terminais, nem sempre com vistas à cura da enfermidade, mas por vezes, com o único intuito de impedir a confirmação da morte.

Vale-nos lembrar que a Igreja Católica, em 1956, posicionou sua condição 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, por exemplo, de pacientes com dores insuportáveis, utilizando-se, pois, do Princípio do Duplo Efeito, em que a intenção é diminuir a dor, porém efeito, sem vínculo causal, pode ser a morte do paciente. Outra proposta, apresentada na Declaração sobre a Eutanásia é a descontinuação de tratamento considerado fútil.

Observa-se, assim, que o direito de matar ou o direito de morrer sempre teve grande destaque, possuindo muitos defensores e, igualmente, inúmeras posições contra sua prática. Portanto, amplamente admitida na Antigüidade, principalmente em relação à eutanásia eugênica, que só começou a ser condenada a partir do judaísmo e do cristianismo, em cujos princípios a vida possui caráter sagrado. Já há alguns anos, assistimos ao crescimento da discussão acerca do tema com a aceitação da eutanásia em alguns países, como destaque, por exemplo, a Holanda.

Em 1991, houve uma tentativa frustrada para introduzir a eutanásia no Código Civil da Califórnia (EUA) e no mesmo ano o Papa João Paulo II, numa carta aos bispos, reiterou a sua posição contra a eutanásia e o aborto, destacando o papel que as escolas e hospitais católicos deveriam ter a vigilância e discussão desses temas. Em 1996, os territórios do norte da Austrália, aprovaram uma lei que possibilita formalmente a eutanásia, lei essa que foi revogada apenas alguns meses depois. Nesse mesmo ano o Brasil assistiu a apresentação de uma proposta semelhante, mas não foi levada a votação. Em maio de 1997, a Corte

Constitucional da Colômbia estabeleceu na sua legislação que o profissional que praticasse a eutanásia não poderia ser punido criminalmente. Em 1997, o estado de Oregon (EUA), legalizou o suicídio assistido.

Segundo dados extraídos do Wikipédia:

*Finalmente no Séc. XXI, em 11 de Maio de 2001, a Holanda torna-se o primeiro País do mundo a legalizar a eutanásia, podendo ser aplicada a menores, desde que com o consentimento dos educadores. Por 48 votos a favor e 28 contra, o Senado aprovou a lei que permite aos médicos abreviar a vida dos doentes terminais. Do lado de fora do Parlamento cerca de 10.000 manifestantes juntaram-se em protesto, cantando hinos e lendo passagens da Bíblia. E em 16 de Maio de 2002, foi a vez da Bélgica tornar-se o segundo país a legalizar a eutanásia. (WIKIPÉDIA. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Eutan%C3%A1sia>>. Acesso em: 28/10/07).*

## 1.2 Classificação da Eutanásia

É tarefa árdua estabelecer uma classificação para a eutanásia, capaz de fixar terminologia e permitir tratamento sistemático. A literatura a respeito propõe - e tem sido aceita pelos estudiosos - classificação de acordo com a iniciativa, os fins e os métodos.

Atualmente a eutanásia pode ser classificada de várias formas, de acordo com o critério considerado.

Quanto ao tipo de ação:

- **Eutanásia ativa:** o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.
- **Eutanásia passiva ou indireta:** a morte do paciente 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.

- **Eutanásia de duplo efeito:** quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal.

Quanto ao consentimento do paciente:

- **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.

Esta classificação, quanto ao consentimento, visa estabelecer, em última análise, a responsabilidade do agente, no caso o médico. Esta discussão foi proposta por Neukamp, em 1937.

Vale lembrar que inúmeros autores utilizam forma indevida o termo voluntária e involuntária no sentido do agente, isto é, do profissional que executa uma ação em uma eutanásia ativa. Voluntária como sendo intencional e involuntária como a de duplo-efeito. Estas definições são inadequadas, pois a voluntariedade neste tipo de procedimento refere-se sempre ao paciente e nunca ao profissional, este deve ser caracterizado pelo tipo de ação que desempenha (ativa, passiva ou de duplo-efeito).

Historicamente, a palavra eutanásia admitiu vários significados. Destacamos, a título de curiosidade, a classificação proposta na Espanha, por Royo-Villanova, em 1928:

- **Eutanásia súbita:** morte repentina;
- **Eutanásia natural:** morte natural ou senil, resultante do processo natural e progressivo do envelhecimento;
- **Eutanásia teológica:** morte em estado de graça;
- **Eutanásia estóica:** morte obtida com a exaltação das virtudes do estoicismo;

- **Eutanásia terapêutica:** faculdade dada aos médicos para propiciar um morte suave aos enfermos incuráveis e com dor;
- **Eutanásia eugênica e econômica:** supressão de todos os seres degenerados ou inúteis (sic);
- **Eutanásia legal:** aqueles procedimentos regulamentados ou consentidos pela lei.

No Brasil, também em 1928, o Prof. Ruy Santos, na Bahia propôs que a eutanásia fosse classificada em dois tipos, de acordo com quem executa a ação:

- **Eutanásia-homicídio:** quando alguém realiza um procedimento para terminar com a vida de um paciente.
- **Eutanásia-homicídio:** realizada por médico;
- **Eutanásia-homicídio:** realizada por familiar;
- **Eutanásia-suicídio:** quando o próprio paciente é o executante. Esta talvez seja a idéia precursora do Suicídio Assistido.

Finalmente, Asúa, em 1942, propôs que existem, a rigor, apenas três tipos:

- **Eutanásia libertadora:** que é aquela realizada por solicitação de um paciente portador de doença incurável, submetido a um grande sofrimento;
- **Eutanásia eliminadora,** quando realizada em pessoas, que mesmo não estando em condições próximas da morte, são portadoras de distúrbios mentais. Justifica pela "carga pesada que são para suas famílias e para a sociedade";
- **Eutanásia econômica,** seria a realizada em pessoas que, por motivos de doença, ficam inconscientes e que poderiam, ao recobrar os sentidos sofrerem em função da sua doença.

Estas idéias bem demonstram a interligação que havia nesta época entre a eutanásia e a eugenia, isto é, na utilização daquele procedimento para a seleção de indivíduos ainda aptos ou capazes e na eliminação dos deficientes e portadores de doenças incuráveis.

### 1.3 Eutanásia e Distanásia

Difícil também é se chegar a uma conclusão, sob a ótica do princípio da dignidade humana, sobre até que ponto deve-se preservar a vida de um paciente terminal, quando não há mais esperanças de cura, e a manutenção dos meios para prolongar a vida desta pessoa torna-se uma árdua tarefa para todos os envolvidos, e a ansiedade para aquele que aguarda silenciosamente a morte chegar.

Do lado oposto da eutanásia, encontra-se a distanásia. Como se disse, na primeira, o ato médico tem a finalidade de acabar com a dor e a indignidade na doença crônica e, no morrer, eliminando o portador da dor. A preocupação primordial é a qualidade da vida humana sua fase final. A distanásia, por sua vez, dedica-se a prolongar ao máximo, a quantidade de vida humana, combatendo a morte como grande e último inimigo.

É o esforço do médico em manter a vida com base em meios artificiais e custosos, mesmo quando não há mais qualquer esperança de recuperação nem qualquer motivo para conservar uma vida puramente vegetativa. Pode até mesmo ocorrer que os médicos mantenham o doente como um cômodo objeto para experimentar a eficácia de seus novos remédios. Neste caso, estão visando muito mais ao seu próprio benefício do que ao do paciente e da família.

Ademais, não é raro uma família inteira ficar arruinada com altíssimos gastos hospitalares, sem qualquer proveito para o paciente do que simplesmente durar alguns meses a mais numa vida puramente vegetativa.

A distinção entre manter a vida e prolongá-la de modo subumano, à luz dos princípios de santidade e da qualidade de vida remete à utilização de meios terapêuticos ordinários e extraordinários em pacientes em fase terminal de vida.

É preciso evitar os excessos na chamada distanásia. Quando uma pessoa chegou a um estado tal, podemos estar certos de que perdeu a luta pela vida, então não há razões para manter artificialmente viva essa espécie de cadáver palpitante.

Não há motivos para arcar com gastos exorbitantes sem qualquer esperança. Não há razão para sacrificar muito em troca de nada. Ninguém é obrigado, tratando-se de si ou de outros, a conservar a vida por mais algum tempo com procedimentos artificiais desumanos. Nesses casos, basta utilizar os remédios normais e renunciar a toda medicação extraordinária e complexa.

Também é lícito utilizar livremente medicamentos que tenham como conseqüência a abreviação da vida quando se trata, por exemplo, de remédios para aliviar a dor – se eles são administrados com sincero desejo de ajudar àquele que sofre. É o que chamamos de eutanásia indireta. Entretanto, não se pode em caso algum justificar a eutanásia direta, nem quando o próprio paciente a solicita, pois nem o próprio homem é dono de sua vida.

O direito a vida é um lindo poema para quem sabe ler, mas de pouca significação para quem vive no escuro, tateando uma saída num labirinto desestruturado. Viver dignamente para quem goza de boa saúde é diferente daquele jogado em uma cama, em estado de miséria ou num sarcófago de dores, sem esperança, sem que a medicina possa fazer algo para ajudá-lo.

Os constantes avanços da medicina têm descoberto novas técnicas que permitem, se não a cura, o prolongamento indefinido da vida de portadores de determinadas doenças, até há bem pouco tempo, tidas como uma irrefragável condenação à morte.

No que tange aos modos de se conservar a vida de um paciente existem os meios considerados ordinários, como o soro, transfusão de sangue, balão de oxigênio, e meios considerados extraordinários, tratamento no estrangeiro, compra de remédios raros e caros, a chamada alta cirurgia.

A moral cristã, em hipótese alguma aceita a suspensão dos meios ordinários de conservação da vida. Ela ensina que não há obrigação de aplicar meios extraordinários para sustentar a vida de alguém ou debelar a morte. Bizzato nos lembra que a Conferencia dos Bispos dos Estados Unidos, em 1971, aprovou a seguinte declaração: Deixar de aplicar os recursos extraordinários para manter a vida equivale a praticar a eutanásia (homicídio por compaixão). Todavia, nem o médico, nem o paciente estão obrigados a empregar recursos extraordinários..

Ramos cita em sua obra a Declaração sobre a Eutanásia feita em 05 de maio de 1980 pela igreja católica, esta admite, sopesando as variáveis risco, sofrimento e custo associado ao tratamento, que medidas extraordinárias de terapia sejam dispensáveis quando aplicadas a pacientes cuja morte é iminente. (RAMOS, 2003).

A par disso, considera-se entre os princípios bioéticos da beneficência, da autonomia e da justiça, o respeito à vontade livre e informada do paciente terminal como corolário da relação de confiança entre médico e paciente, propiciando a este refutar tratamento fúteis, baseados na utilização de recursos extraordinários que visam a prolongar a vida em detrimento de sua qualidade.

Os profissionais de saúde, a considerar a parafernália tecnológica à disposição da medicina, diuturnamente se defrontam com o limite que separa a manutenção da vida humana do prolongamento subumano da agonia, que remete a uma necessária distinção entre santidade e qualidade de vida humana.

Mais do que direito a uma vida em condições de desenvolvimento das potencialidades do indivíduo enquanto ser humano, a questão da dignidade refere-se mais proximamente, no que concerne ao problema das pessoas cuja capacidade de responderem por si próprias é debilitada, ao direito de não sofrer indignidade. É o direito de não serem tratadas de qualquer forma que, dentro dos padrões daquela sociedade, demonstrem desrespeito.

A dignidade humana está sempre acompanhada de perto pelo respeito, pela honra, pela consciência que cada um de nós tem do seu próprio valor enquanto cidadão e ser humano, detentor de uma vida e de uma individualidade, bem como portador de características únicas que fazem dele um ser sem igual. A Dignidade Humana comporta também, no seio da sua essência, os valores de uma sociedade. No entanto, e no caso de um ser humano em estado terminal que peça a Eutanásia, a sua dignidade passa pelo direito a ser tratado como qualquer ser humano saudável e não a ser tratado como se já estivesse sem vida.

Desta forma, o direito à dignidade deve ser garantido aos indivíduos mentalmente e fisicamente debilitados, e ainda sobre este prisma, a manutenção do direito à dignidade e de todos os cuidados dele decorrentes seriam movidos por mero sentimentalismo, ou respeito direcionado na verdade, às pessoas ligadas ao paciente e a ele mesmo.

#### **1.4. Aplicação da Eutanásia**

A aplicação da eutanásia não é pacífica, já que depende de legalização e no Brasil sua prática é considerada como homicídio, pois se fala muito de sua legalização ou não, mas pouco se questiona sobre como seria aplicada. Dessa forma, interessante colocar em pauta uma possibilidade de aplicação da eutanásia como a que ocorre em países como a Austrália e Holanda.

Dessa forma, para sua decisão, a opinião do paciente viria em primeiro lugar. Em seguida, de forma obrigatória e respectiva, a esposa ou cônjuge, os filhos e pais do doente, o médico e o Estado.

Quando o paciente estiver em estado débil, inconsciente, e não puder decidir em virtude da ausência regular de suas faculdades mentais, será função do Estado legalizá-la, dando oportunidade de escolha aos parentes dos sofredores incuráveis e aliviando, assim, os médicos desse ônus.

Para a sua utilização, há de se levar em consideração vários fatores, dentre eles o religioso, político, econômico e social do paciente, com a finalidade de não existirem questionamento e problemas em relação à sua aplicação. Sua prática não é obrigatória, mas apenas uma faculdade à disposição do paciente e para os casos extremos e comprovados.

Para essa comprovação faz-se necessária a participação ativa do médico e de uma junta médica que irá elaborar um laudo. Com o laudo em mãos, integrarão na decisão, de forma efetiva, o paciente, o cônjuge, os filhos, os pais do doente, o Ministério Público e um ministro religioso da religião do paciente em questão.

Entretanto, deve-se ter uma certeza diagnóstica, na qual refere-se à possibilidade da medicina em seu atual estágio, constatar com base científica e fundada, sempre que possível, através de modernos exames, que determinado processo patológico, que se manifesta em um certo paciente, é letal e irreversível, sendo, ainda, a morte iminente.

Mesmo diante do atual panorama das ciências médicas, França (1994, p. 25) persiste sustentando que:

*O frio raciocínio de uma sentença de morte exige a exatidão de um diagnóstico inflexível. Porém, a ciência médica, mesmo vivendo seus grandes momentos, conta apenas, nestes casos, com conjecturas e presunções. Sendo o direito de viver a mais sagrada prerrogativa do homem, não deve ser submetido a uma simples opinião, que pode variar de acordo com raciocínios individualistas. Antecipar arbitrariamente a morte de um ser inocente nunca foi alternativa lícita e honesta para a Medicina, pois os extraordinários recursos de que ela nos dias atuais dão ao médico os meios suficientes para a eterna luta contra as doenças e a morte.*

Apesar dos avanços da ciência, a complexidade e a profundidade do tema não permitem conclusões absolutas. Como salienta Romeo-Casabona:

*Tem de deixar-se assentado que a realidade se apresenta como uma complexidade da decisão a tomar. Afirmações como incurável, proximidade da morte, perspectiva de cura, prolongamento de vida etc., são posições muito relativas e de uma referência em muitas ocasiões, pouco confiáveis. Daí a delicadeza e a escrupulosidade necessárias na hora de enfrentar-se o caso concreto. (CASABONA, 1999, p. 43).*

### **1.5 Eutanásia: Direito de Matar ou Direito de Morrer ?**

O ato de promover a morte antes do que seria de esperar, por motivo de compaixão e diante de um sofrimento penoso e insuportável, sempre foi motivo de reflexão por parte da sociedade. Agora, essa discussão tornou-se ainda mais presente quando se discute os direitos individuais como resultado de uma ampla mobilização do pensamento dos setores organizados da sociedade e quando a cidadania exige mais direitos. Além disso, surgem cada vez mais tratamentos e recursos capazes de prolongar por muito tempo a vida dos pacientes descerebrados, o que pode levar a um demorado e penoso processo de morrer.

De acordo com Pessini (2001) vivemos hoje uma era de grandes transformações que nos conclama a pensar, a repensar, a remodelar comportamentos, a ser flexíveis, a rever posturas, a aprender, refletindo sobre dimensões diferenciadas nas áreas política, social, espiritual, de relacionamentos e de valores humanos. Neste contexto, a questão ética tem merecido destaque, pois ela não é estacionária, estática, parada no tempo. A todo tempo e neste novo tempo, onde cabem tantas formas de nascer e de morrer, resgatar e reafirmar a dignidade enaltecendo o valor da pessoa Humana, inclusive no seu morrer, é fundamental.

A medicina atual, na medida em que avança na possibilidade de salvar mais vidas, cria inevitavelmente complexos dilemas éticos que permitem maiores dificuldades para um conceito mais ajustado do fim da existência humana. Além disso, o aumento da eficácia e a segurança das novas modalidades terapêuticas motivam também questionamentos quanto aos aspectos econômicos, éticos e legais resultantes do emprego exagerado de tais medidas e das possíveis indicações inadequadas de sua aplicação. O cenário da morte e a situação de paciente terminal são as condições que ensejam maiores conflitos neste contexto, levando em conta os princípios, às vezes antagônicos, da preservação da vida e do alívio do sofrimento.

Desse modo, disfarçada, enfraquecida e desumanizada pelos rigores da moderna tecnologia médica, a morte vai mudando sua face ao longo do tempo.

A cada dia que passa maior é a cobrança de que é possível uma morte digna e as famílias já admitem o direito de decidir sobre o destino de seus enfermos insalváveis e torturados pelo sofrimento físico, para os quais os meios terapêuticos disponíveis não conseguem atenuar.

Apesar do avanço da ciência, se cultuarmos mais atentamente a realidade sociológica atual nas comunidades de nossa convivência cultural, certamente vamos entender a complexidade e a profundidade do tema.

Segundo Kubler-Ross (1989, p. 66) sobre isso, afirma que tem de deixar-se assentado que a realidade se apresenta com uma complexidade muito superior, que dificulta a valorização da oportunidade da decisão a tomar. Afirmações como 'incurável, proximidade de morte, perspectiva de cura, prolongamento da vida, etc., são posições muito relativas e de uma referência em muitas ocasiões, pouco confiáveis. Daí a delicadeza e a escrupulosidade necessárias na hora de enfrentar-se com o caso concreto.

O direito de matar ou o direito de morrer sempre teve em todas as épocas seus mais extremados defensores. Na Índia de antigamente, os incuráveis eram jogados no Ganges, depois de se lhes vedar a boca e as narinas com a lama sagrada. Os espartanos, conta Plutarco em *Vidas Paralelas*, do alto do Monte Tajeto, lançavam os recém-nascidos deformados e até anciãos, pois só viam em seus filhos futuros guerreiros que, para cumprirem tais condições deveriam apresentar as máximas condições de robustez e força. Os Brâmanes eliminavam os velhos enfermos e os recém-nascidos defeituosos por considerá-los imprestáveis aos interesses do grupo.

Em Atenas, o Senado tinha o poder absoluto de decidir sobre a eliminação dos velhos e incuráveis, dando-lhes o *conium maculatum* – bebida venenosa, em cerimônias especiais. Na Idade Média, oferecia-se aos guerreiros feridos um punhal muito afiado, conhecido por *misericórdia*, que lhes servia para evitar o sofrimento e a desonra. O polegar

para baixo dos césares era uma indulgente autorização à morte, permitindo aos gladiadores feridos evitarem a agonia e o ultraje.

Há até quem afirme que o gesto dos guardas judeus de darem a Jesus uma esponja embebida em vinagre, antes de constituir ato de zombaria e crueldade, teria sido uma maneira piedosa de amenizar seu sofrimento, pois o que lhe ofereceram segundo consta, fora simplesmente o *vinho da morte*, numa atitude de extrema compaixão.

No entanto, foi a partir do sentimento que cerca o direito moderno que a eutanásia tomou caráter criminoso, como proteção irrecusável do mais valioso dos bens: a vida. Até mesmo nos instantes mais densos, como nos conflitos internacionais, quando tudo parece perdido, face as condições mais precárias e excepcionais, ainda assim o bem da vida é de tal magnitude que a consciência humana procura protegê-la contra a insânia, criando regras para impedir a prática de crueldades irreparáveis. Outras vezes, a ciência, de forma desesperada, intima os cientistas do mundo inteiro a se debruçar sobre as mesas de seus laboratórios, na procura dos meios salvadores da vida.

## **1.6 Argumentos Pró-Eutanásia e Contra**

Recentemente foi publicada uma reportagem, que afirmava: Pena de morte, eutanásia e aborto. Poucos assuntos, tirando fora futebol e política, são capazes de mobilizar tanta gente em debates informais – e a maioria com opiniões geralmente radicais quanto esses três (MENDES, 2000, p. 2).

Pode-se afirmar que a Eutanásia é prática tão antiga quanto a vida em sociedade, sendo utilizada desde tempos imemoriais, em sociedades muito distintas, desde a espartana a indígena brasileira.

A legalização da eutanásia do ponto de vista daqueles que a defende, teria a vantagem da clareza, pois ela poria fim à hipocrisia da situação atual de tolerância, permitindo

assim que esse ato tão condenado pelos insensíveis abandonasse o seu caráter clandestino, com o fim de garantir um controle mais eficaz da mesma e de prevenir seus abusos. Feito isso o paciente desenganado teria o direito de morrer com dignidade (GOMES, 2002, p. 76).

Hoje graças aos avanços alcançados no campo da medicina estão disponíveis numerosos meios para prolongar a vida de pessoas gravemente enfermas, só que às vezes esse prolongamento provoca agonias que não fazem nada a não ser aumentar e prolongar a angústia do paciente terminal, logo, para essa facção pró-eutanásia, nada mais salutar do que diante dessas situações dolorosas, a lei permitir que uma pessoa possa ser auxiliada a por fim a sua vida ao invés de sofrer uma degradação insuportável.

Nesse caso, a eutanásia longe de aparentar-se como homicídio, perfila-se como uma ajuda prestada para quem a vida perdeu toda a dignidade. Assim, a legalização da morte somente seria aplicada nos casos extremos. O pedido de eutanásia corresponde a uma escolha puramente privada, que só cabe ao interessado e não prejudica de modo algum ao próximo.

Para aqueles que vislumbram na legalização da eutanásia o argumento, de que ela poderia ter como consequência verdadeira homicídios, particularmente contra os pobres, é justamente o contrário, o pobre sim, hoje muitas vezes é vítima de mortes arbitrárias, passaria a ter o mesmo direito dos ricos, que em muitos casos já desfrutam, ainda que na clandestinidade de uma morte digna.

Para que esses homicídios não sejam arbitrários, bastaria seguirmos o modelo de lei holandês que estabelece os seguintes requisitos para a aplicação da eutanásia:

- a) que o paciente esteja padecendo “um sofrimento irremediável e insuportável”;
- b) que o paciente seja informado do seu estado (terminal, ou seja, não há solução média razoável para o caso) e das perspectivas do tratamento;
- c) o médico deve ouvir a opinião de um colega antes de cumprir o pedido.

A eutanásia, qualquer que seja a modalidade desde que esgotados todos os recursos terapêuticos e cercada de regramentos detalhados e razoáveis, não pode ser concedida como um fato punível, porque não é um ato contra a dignidade humana senão todo o contrário, em favor dela.

Pessini (2001) expõe, com propriedade, que os poucos recursos disponíveis poderiam muito bem ser utilizados em contextos de salvar vidas que têm chances de recuperação.

De acordo com os partidários contra a eutanásia, a vida é um bem inalienável. Pertence não só ao indivíduo, isoladamente, basta que se pratique um ato contra a pessoa para que se verifique esta verdade. Todos têm o direito de dizer: fulano fez bem, ou fez mal, a censura social, aos nossos atos, é uma prova de que a nossa vida não é um bem isolado.

Deus dá o dom à vida e somente Ele pode dar a morte. Além disso, não é lícito negar a um paciente a prestação de cuidados vitais, sem os quais seguramente morreria, ainda que sofra de um mal incurável, nem é lícito renunciar a cuidados ou tratamentos proporcionados e disponíveis, quando se sabe que estes são eficazes, mesmo que só parcialmente, como também não se deve negar ao doente em coma se existir alguma possibilidade de recuperação.

A legalização da eutanásia supõe o primeiro passo de um processo lógico inevitável. Para conseguir sua aceitação, jura-se e perjura-se que somente será aplicada naqueles casos extremos. No entanto, uma vez admitido o princípio, forjar-se-á, de forma natural, uma mentalidade que tirará a importância do ato de eutanásia, pois, assim que se extinguir a proibição, o que antes estava vedado se converterá em uma prática comum até o ponto de parecer, aos olhos de todos, algo normal.

De acordo com Gomes (1969, p. 45) a legalização da eutanásia afeta sobremaneira o vínculo social. Basta perceber que a prática da medicina se modificará consideravelmente, pois a partir da legalização, os médicos disporão de um novo poder, ou seja, administrar a morte. Logo, a legalização da eutanásia não é uma questão de ética pessoal, mas depende sem

dúvida de uma ética sócio política. É, portanto perfeitamente plausível a sua proibição com o fim de proteger os interesses públicos legítimos.

Outro risco, é que essa legalização possa induzir os médicos que a praticam uma banalização, o que acarretaria uma quebra da relação de confiança e dialogo existentes entre o médico e paciente. Um enfermo terminal que peça a eutanásia atua de maneira sensata e digna, contrariamente ao que ocorre com o jovem depressivo ou o desempregado angustiado.

Em suma, dar um passo em prol da eutanásia significa consagrar a idéia de banalização ao valor da vida e a dignidade humana.

## 2. A EUTANÁSIA NA VISÃO DAS GRANDES RELIGIÕES MUNDIAIS

Ao aprofundar o estudo sobre a Eutanásia, é preciso abordar a questão religiosa, e o que dizem a respeito. O objetivo é apresentar de forma simples, objetiva e sucinta a visão da eutanásia segundo as quatro maiores religiões mundiais: budismo, islamismo, judaísmo e cristianismo.

### 2.1 Budismo

O Budismo conta hoje com aproximadamente 500 milhões de seguidores. Fundado na Índia por *Siddhartha Gautama* (480-400 a C), que com seus "35 anos foi iluminado, passando a ser chamado de *Budda*,<sup>(4)</sup> esse é único, não ficando nenhuma outra autoridade religiosa em seu lugar" (Pessini, 1999, p. 319). O objeto de todos os seus seguidores é a iluminação (*nirvana*), ou seja, um estado de espírito e perfeição moral que pode ser conseguido por qualquer ser humano que vive de acordo com os ensinamentos de Buda.

O Budismo não acredita em ser superior ou num deus criador, não entra na discussão da existência ou não de um deus. O que se apresenta, como motivo para os estudiosos, voltados ao estudo das religiões, é que o Budismo não é uma religião, mas sim uma filosofia de vida, seguida pelo caminho da sabedoria, iluminação e compaixão.

Os documentos budistas se referem à Buda freqüentemente, como sendo o "grande médico". Assim como o médico cuida das doenças do corpo, Buda cuida das doenças do espírito Becker, 1994; Keon, 1998; Nakasone, 1995 (Pessini, 1999, p. 319).

Os budistas tradicionalmente associaram a vida com sensibilidade e, num sentido amplo, estão englobados também os animais e as plantas. A sensibilidade inclui sentimento e consciência. Uma vez que o sentimento é parte da sensibilidade, muitos budistas entendem que não podem ser feitos transplantes de órgãos, especialmente de coração, uma vez que a morte da mente não é a morte do corpo (pessoa), porque a morte é entendida como dissolução de corpo e mente, ou seja, a morte pressupõe o fim do corpo e da mente.

Os budistas não vêem na morte o fim da vida, mas sim uma simples transição. O suicídio, em determinados casos, foi visto por Buda com elogios, como no caso dos suicídios praticados em Vakkali e Channa, que foram cometidos por causa de enfermidades dolorosas e irreversíveis. Mas é importante observar que o fato de Buda elogiar os suicidas não se baseia no fato deles estarem em estado terminal, mas, antes, porque estavam com as mentes livres de egoísmo e de desejos, e estavam iluminados no momento da morte.

O budismo reconheceu, já há muito tempo, o direito das pessoas de determinar quando deveriam passar desta existência para a seguinte. Reafirmando o que anteriormente foi expressado, o importante não é se o corpo vive ou morre, mas se a mente pode permanecer em paz e harmonia consigo mesma. A tradição *Jodo* (a terra pura) tende a dar ênfase à continuidade da vida, enquanto que a tradição *Zen* tende a sublimar a importância do momento e a maneira de morrer. Os budistas valorizam mais a paz da mente e a honra da vida, do que uma vida longa.

O código Samurai incluía uma disposição para a eutanásia: o *Kaishakunin* (assistente). O simples corte no *hara* (abdômen) era muito doloroso e não provocava uma morte rápida. Depois de cortar o *hara*, poucos Samurais tinham forças suficientes para degolar-se ou cortar a espinha dorsal. Mas sem cortar o pescoço, a dor do *hara* aberto continuaria durante minutos ou horas antes da morte.

Portanto, o Samurai combinava com um ou mais *kaishakunin* para que o assistissem em seu suicídio. Enquanto o Samurai tranquilizava sua mente e se preparava para morrer em paz, o *kaishakunin* permaneceria ao seu lado. Se o Samurai falasse ao *kaishakunin* antes ou durante a cerimônia *seppuku*, a resposta padrão era *go anshin* (mantém tua mente em paz), buscando dessa forma que o suicida pudesse morrer com a menor tensão e a maior paz mental. Depois que o Samurai terminasse de abrir o ponto preestabelecido ou desse qualquer outro sinal, o *kaishakunin* tinha o dever de cortar-lhe o pescoço para terminar com sua dor, dando-lhe o golpe de misericórdia.

O suicídio dos Samurais era o equivalente moral da Eutanásia, sendo as razões do suicídio Samurai as seguintes: evitar a morte inevitável por mãos de outros; escapar de um período prolongado de dor insuportável ou de sofrimento psicológico, quando não podiam continuar a ser membros ativos e úteis para a sociedade; conforme observa-se são esses os parâmetros singulares da prática da Eutanásia; para evitar uma morte inevitável por mãos de outros (incluindo doenças irreversíveis); para evitar um longo período de dor e de sofrimento.

Em síntese, a perspectiva budista em relação a Eutanásia, gira em torno da proposta de que a vida, embora seja preciosa, não é considerada divina, pois não existe a crença em um ser supremo ou deus criador. Nos valores básicos do budismo, além da sabedoria e da preocupação moral, que andam juntas, existe o valor básico da vida, que diz respeito não somente aos seres humanos, como é comum nas outras religiões mundiais, mas inclui a vida animal.

A crença no Karma e renascimento tem uma profunda influência na atitude budista, em relação à natureza vivente. Sendo o que faz com que os budistas não tenham uma separação entre vida humana e outras formas de vida, e dessa forma, é atingido o estado de consciência e paz no momento da morte. Não existe uma oposição ferrenha contra a eutanásia ativa e passiva, que pode ser aplicada em determinadas circunstâncias. No budismo a morte não é vista como o fim da vida, mas simplesmente como uma transição.

Em princípio, o suicídio foi condenado como uma ação imprópria, mas segundo textos budistas mais recentes, existem casos que o próprio Buda aceitou e perdoou. Mas a aceitação de Buda não se baseia no fato de estarem os suicidas em fase terminal, mas, por estarem no momento da morte como as manter livres de egoísmo e desejo, e, portanto iluminados.

Os suicídios samurai eram o equivalente moral da eutanásia, e suas razões para o suicídio eram: “evitar a morte inevitável por mãos dos outros; escapar de um período prolongado de dor insuportável ou de sofrimento psicológico, pois não podiam continuar a ser membros ativos e úteis para a sociedade”, e são devidas estas razões, que atualmente se deseja a eutanásia

Resumindo, o budista dá ao estado de consciência e paz no momento da morte, grande ênfase, e por este motivo não existe uma oposição ferrenha à eutanásia ativa e passiva, podendo ser aplicada em determinadas circunstâncias.

## 2.2 Islamismo

Traz no seu significado literal a tradução de "Submissão à Vontade de Deus". Pode-se afirmar que é, entre as quatro religiões propostas para o estudo, a mais jovem e a única surgida após o cristianismo (Maomé – 570-632 d. C). Calcula-se que a população mundial de muçulmanos alcance a quantia de um bilhão, ou seja, um quinto da população mundial, Sachedina, 1995; Schepherd, 1998. (Pessini, 1999).

Em 1981, a UNESCO proclamou em 19 de setembro a Declaração Islâmica dos Direitos Humanos, baseado no *Corão* e na *Suna* (tradição dos ditos e ações do Profeta), organizada por eminentes juristas muçulmanos e representantes de movimentos e correntes de pensamento islâmico. É um dos documentos fundamentais publicado pelo Conselho Islâmico para marcar o começo do século XV da era islâmica.

Em seus artigos, no que toca o direito à vida, Pessini (1999) afirma que:

*A vida humana é sagrada, e inviolável, e devem ser envidados todos os esforços para protegê-la. Em particular, nenhuma pessoa deve ser exposta a lesões ou à morte, a não ser sob a autoridade da lei. Durante a vida e depois da morte deve ser inviolável o caráter sagrado do corpo de uma pessoa. Os crentes devem velar para que o corpo falecido seja tratado com a solenidade exigida. (PESSINI, 1999, p. 325).*

Todos os Direitos Humanos, na legislação Islâmica, provêm de Deus, não sendo presente de uma pessoa a outrem, e nem propriedade de qualquer criatura que algumas vezes os distribui e outras vezes os retém. Dessa forma tais direitos, são confirmados por garantias religiosas e morais, independente da punição legal, que sempre deve ser imposta aos possíveis infratores e abusadores.

Segundo a concepção islâmica, a pessoa humana é digna de toda honra existente, tudo que o céu e a terra abrangem deve estar a sua disposição, mas por outro lado, a pessoa humana, é criatura de Deus e seus representantes na terra. Ele a criou com as próprias mãos, deu-lhe o sopro de sua alma e fez dela a figura mais bela, sendo a vida de uma única pessoa quase tão valiosa como a vida de todo o gênero humano.

Se alguém matar uma pessoa (mas) não (por exemplo, como vingança) por um outro (que foi morto por esta pessoa) ou (como castigo) pela desgraça (que esta cometeu na terra), isto deve ser considerado como se tivesse matado todas as pessoas. E se alguém mantiver com vida outra pessoa é como se tivesse mantido com vida todas as pessoas.

Curiosamente, a tradição islâmica, considera a vida tão valiosa, que proíbe que seus seguidores bebam vinho, que, pela sua visão, aniquila o juízo e prejudica a capacidade de percepção e discernimento. Proibindo, também, tudo o que prejudica o bom senso humano, ou que debilita a faculdade humana.

Diante dessa postura, verifica-se que o Islamismo não aceita a prática da Eutanásia para abreviar a vida, mas entende que o papel do médico é de manter o paciente vivo e não de

intervir no processo da morte, pois a morte não é um castigo e sim um traslado para outra vida, sendo que não se deve degradar ou tratar com desprezo o corpo da pessoa morta. Deve-se lavar o defunto, envolvê-lo em pano próprio e, após uma oração especial, enterrá-lo (PESSINI, 1999, p. 323).

Entendendo, ainda, que a vida é de Deus, dada por Ele e tirada por Ele, sem que nisso ocorra qualquer interferência, pois a morte é a conclusão de uma vida e começo de outra. Cabe observar-se que diante desse postura, quanto ao paciente que se encontre em estado vegetativo ou de qualquer outro estado que o impeça de viver a plenitude da vida, não tem direito, o médico, no caso concreto, de utilizar qualquer procedimento que impeça o processo de instalação da morte, ocasionando, pela fé islâmica, o começo de uma nova vida. A visão islâmica, quanto a morte, é vista como obediência a vontade de Deus, limitando de forma definitiva e drástica a autonomia da ação humana para a manutenção da vida.

A pessoa humana é o ser mais nobre e digno de honra que existe, segunda a concepção islâmica. Está a sua disposição tudo que o céu e a terra abrangem, foram dadas a elas por graça divina, a razão e a capacidade de pensar e dirigir. Segundo o islamismo a dignidade da pessoa humana baseia-se em um sistema harmonioso.

Segundo a lei islâmica fica proibido o vinho, pois a bebida aniquila o juízo e prejudica a capacidade de percepção e discernimento, é proibido também, tudo aquilo que prejudica o bom senso do ser humano ou que debilita suas faculdades mentais.

Um dos maiores sábios do Islã, Gazzali, disse: “A razão é a lei a partir de dentro, a legislação religiosa é a razão a partir de fora”, ou seja, lei e razão são a lâmpada que ilumina o caminho da pessoa. O pensamento islâmico atribui todo poder a Deus, que acentua a confiança em Deus, a dependência do Criador e a obediência à vontade de Deus, limitando drasticamente a autonomia da ação humana.

O Código Islâmico de Ética Medica é um importante documento elaborado pela Organização Islâmica de Ciências Médicas e aprovado na 1ª Conferência Internacional de

Medicina Islâmica, realizada no Kuwait em 1981. O médico islâmico jura proteger a vida humana sob quaisquer circunstâncias em todos os estágios fazendo o máximo para libertá-la da morte, doença, dor e ansiedade.

## 2.3 Judaísmo

É considerado como a mais antiga tradição de fé monoteísta, é uma religião que estabelece regras de condutas aos que o seguem, regras que fundamentam-se nas interpretações da Escritura e em princípios morais gerais

Suas regras morais evoluíram juntamente com o avanço da sociedade contemporânea e, conseqüentemente, às novas tecnologias, gerando uma gama enorme de posições a respeito de problemas éticos.

O século XX trouxe problemas e realidades, tais como: criação do Estado de Israel, o Holocausto e o progresso da medicina, bem como, as mudanças globais no status da mulher e preocupação com o meio ambiente, trazendo à tona questionamentos às antigas Escrituras e a posição ética frente a tais fatos.

A morte da pessoa humana é assunto de ampla discussão entre bioeticistas e judeus contemporâneos. Pela medicina moderna, a morte encefálica (cerebral) é o verdadeiro critério de morte, mas nos escritos do judaísmo tradicional, temos o critério da respiração e da parada cardíaca. Para os rabinos ortodoxos, a morte ocorre através dos ensinamentos tradicionais. Já os Judeus contemporâneos, entendem que se é o cérebro que controla a respiração e o coração, se existir uma falência irreversível na área cerebral, não há que se esperar que o paciente volte a suas funções normais, pois já se encontra no processo, irreversível da morte.

A morte cerebral constitui o fundamento para se desligar o paciente do respirador, uma vez que a respiração neste caso não é feita pelo paciente, mas pela máquina. Uma vez que hoje somos capazes de manter muitos sistemas físicos operando mesmo sem atividade

cerebral, fica claro que tal discussão poderia ter importantes conseqüências práticas. De fato, não se fazendo isso, seria uma violação da Lei judaica, da proibição de deixar o morto sem ser enterrado. Sanhedrin 46b; Deut. 21;23. (PESSINI, 1999, P. 325)

Na medicina moderna, a morte encefálica é o critério verdadeiro de morte, já nos escritos do judaísmo tradicional o critério baseia-se na respiração e na parada cardíaca. Alguns rabinos conservadores, não aceitam que a morte encefálica seja critério de morte na lei judaica, mas que seja interpretado como a cessação de reflexos espontâneos, batimentos cardíacos e respiração.

A posição judaica em relação à eutanásia é contrária. O médico é visto como mediador de Deus para preservar a vida humana, sendo proibido arrogar-se a prerrogativa divina de decisão entre a vida e a morte de seus pacientes.

A Eutanásia, porém, é um exemplo em que rabinos de diferentes tendências têm visões muito similares. O argumento utilizado é o de que o moribundo é de qualquer maneira uma pessoa viva, e que deve ser tratado com a mesma consideração devida a toda e qualquer pessoa vivente. Mesmo nos casos de o paciente ser terminal, e em meio de muita dor, e diante da solicitação de acabar com tudo, isto não pode ser permitido, segundo o judaísmo. O médico que agir de tal maneira, causando a morte do paciente, é culpado de assassinato.

A eliminação da dor é um valor importante, mas desaba quando a sua implementação implica restringir a vida, porém não exige do médico o dever de ter que fazer tudo para manter vivo o paciente ou prolongar sua vida. É aceito o tratamento que alivia a dor à custa de tempo de duração de vida, e, nesse caso, alguns rabinos entendem que não existe nada de errado com tal tratamento, especialmente porque a própria dor pode abreviar a vida e, certamente, degradar sua qualidade.

O ponto importante a ser compreendido é que, exceto para o movimento da reforma judaica, a decisão correta não pertence ao indivíduo. É tarefa das autoridades rabínicas usar

suas capacidades para interpretar a Torah e relacioná-la à vida cotidiana e chegar a uma decisão. (PESSINI, 1999, p. 325)

A Halakhah (tradição legal hebraica) distingue entre o prolongamento da vida, que é obrigatório, e o prolongamento da agonia, que não o é. Se o médico está convencido que seu paciente seja terminal, podendo morrer em três dias, pode ele suspender as manobras que prolongam a vida e o tratamento não-analgésico. Em síntese, a Halakhah proíbe a eutanásia ativa mais admite deixar morrer um paciente em certas condições.

A tradição judaica, em relação a prática da Eutanásia, é contrária. O médico serve como um meio de Deus, que deve preservar a vida humana, sendo-lhe proibido arrogar a prerrogativa divina de decisão entre a vida e a morte de seus pacientes. O conceito de que a vida é santificada, significa que não pode ser terminada ou abreviada, tendo como motivações a conveniência do paciente, utilidade ou empatia com o sofrimento do mesmo.

Na crença judaica, é importante discernir entre o prolongamento da vida do paciente e o alongamento do sofrimento da agonia do paciente. Esse diferencial oportuniza a prática da Eutanásia Passiva, sendo que se o médico estiver convencido de que a morte poderá ocorrer em três dias, pode suspender as manobras de reanimação e, também, o tratamento não analgésico, mas proíbe a Eutanásia Ativa.

O grande dilema gira em torno de concepções sobre a Vida, onde alguns entendem ser um Dom Divino, portanto indisponível. Mas há uma conotação, bem disposta, em relação aos tratamentos, os quais, tendo origem no conhecimento humano (tecno-científico), não podem ser barreiras para a finalização ou impedimento ao chamamento de Deus (processo da morte ou finalização da vida). Dessa forma, a discussão passa a gravitar em torno da Dignidade da Pessoa Humana, que é o propósito do presente trabalho.

## 2.4 Cristianismo

Na totalidade, os cristãos somam 2 bilhões no mundo, e os católicos são maioria, veremos de forma objetiva a posição da Igreja Católica e resumidamente, a visão de outras tradições cristãs mais expressivas.

Inicialmente têm-se a visão de que a Igreja Católica posiciona-se contra a prática da Eutanásia, o que de fato não é verdade, conforme as declarações feitas pelo Papa Pio XII, - 24./5/1957- em que orientava o médico para:

*Incumbência do médico tomar todas as medidas ordinárias destinadas a restaurar a consciência e outros fenômenos vitais. Não tem, entretanto, a obrigação de continuar de forma indefinida o uso de medidas em casos irreversíveis. De acordo com o critério da igreja Católica, chega um momento em que todo o esforço de ressuscitação deve suspender-se e não nos opormos mais à morte. (DINIZ, 1999, p. 255).*

A Declaração Sobre a Eutanásia (5 de maio de 1980), da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, é o documento mais completo de que dispomos. O que a Declaração entende por eutanásia:

*Por eutanásia, entendemos uma ação ou omissão, que por sua natureza ou nas intenções, provoca a morte a fim de eliminar toda a dor. A eutanásia situa-se, por tanto, no nível das intenções e no nível dos métodos empregados". O documento condena duramente a eutanásia como uma "violação da Lei Divina, [...] uma ofensa à dignidade humana, [...] um crime contra a vida e [...] um atentado contra a humanidade". No que toca ao valor da vida humana, esta é vista como "o fundamento de todos os bens, a fonte e a condição necessária de toda a atividade humana e de toda a convivência social. [...] os crentes vêem nela, também, um dom do amor de Deus, que eles têm a responsabilidade de conservar e fazer frutificar" (CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, 1980).*

De acordo com Pessini em 1980, o Documento da sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, o papa João Paulo II afirmou: Ante a iminência de uma morte inevitável,

apesar dos meios empregados, é lícito, em consciência, renunciar a alguns tratamentos que procuram unicamente um prolongamento precário e penoso da existência. Por isso o médico não tem motivo de angústia como se não houvesse prestado assistência a uma pessoa em perigo. (PESSINI, 1999, p. 319).

Outro documento importante e recente, de João Paulo II (1995), é a carta encíclica *Evangelium Vitae*, basicamente em relação a eutanásia, retoma-se a argumentação da declaração de 1980, mas coloca o problema como um dos sintomas mais alarmantes da cultura da morte, que avançam sobre tudo na sociedade do bem-estar, caracterizada por um número crescente de pessoas idosas e debilitadas, que acabam sendo isoladas da família e da sociedade, segundo os quais uma vida irremediavelmente incapaz não tem nenhum valor.

Sobre o cuidado aos doentes e sobre o sofrimento, a doutrina católica tradicional considera a conveniência da morte, mesmo afirmando a bondade da vida, reconhecendo que o sofrimento pode também ser fútil e nocivo, embora integrado no mistério da morte e ressurreição de Cristo. A continuação da vida biológica se deteriora ao invés de promover a integração espiritual e moral da pessoa, quando os esforços para manter a vida física, tornou-se impossível.

De acordo com os documentos mais antigos aos mais recentes, percebe-se uma evolução no modo de interpretar o sofrimento, de apresentar o bem da pessoa e propor normas morais. Sobre a Eutanásia, a Declaração de 1980, dialoga melhor com a racionalidade científica, reconhecendo em ambos os lados existem convicções sérias e conscienciosas.

A eutanásia é apresentada atualmente como uma preocupação com o doente, que as pessoas de hoje, experimentam grande angústia acerca do sentido da velhice extrema e da morte e também começam a perguntar-se não tem o direito de procurar para si ou seus companheiros uma “morte suave, que lhes abrevie os sofrimentos, e que a seu ver esteja mais de acordo com a dignidade humana”. Além disso, os pedidos dos doentes que desejam a própria morte devem ser entendidos como um caso de angustiado pedido de ajuda e amor.

Não são obrigatórios os tratamentos médicos, que nada mais fazem que prolongar o processo de morte, e não pode ser considerado suicídio assistido ou eutanásia, a recusa ou a interrupção de um tratamento doloroso e excessivo, ou seja, permitir a um paciente morrer não significa matá-lo, são dois atos essencialmente diferentes.

Os doentes em fase terminal podem solicitar e obter analgésicos necessários para aliviar as dores e os sofrimentos, ainda que, de forma não-intencional, possam abreviar-lhes a vida, a morte não é o fim que se busca com a interrupção do tratamento, de modo a entender que a morte chegaria, com ou sem terapia, e a interrupção do tratamento tem pouco efeito sobre o momento da morte.

Segundo a tradição Católica existe uma diferença moral que defende de um lado, a não utilização de tratamento num paciente terminal quando nada mais pode ser feito, e do outro a interrupção direta, provocando a morte do paciente. Sendo esta última ação, proibida.

Experimentam grande angústia acerca do sentido da velhice extrema e da morte e também começam a perguntar-se se não têm direito de procurar para si ou seus companheiros uma morte suave, que lhes abrevie os sofrimentos e que a seu ver esteja mais de acordo com a dignidade humana. Além disso, os pedidos dos doentes que desejam a própria morte devem ser entendidos como 'um caso de angustiado pedido de ajuda e amor. (PESSINI, 1999, p. 318).

Qual seria a obrigação moral em manter pacientes com nutrição e hidratação medicamente assistida? Não existe uma resposta unívoca, pois temos dentro do catolicismo posições diferentes.

A revolução frente à Eutanásia, na Igreja Católica, fez-se pela distinção entre Matar e Deixar Morrer, sendo que se entende como:

Matar - Ação ou omissão que visa causar à morte.

Deixar Morrer - É a não aplicação ou descontinuação de um tratamento desproporcional e oneroso de maneira que a natureza possa seguir seu curso.

A tradição católica defende que existe uma diferença moral entre, de um lado não utilizar um tratamento num paciente terminal, quando nada mais pode ser feito para reverter significativamente a progressividade da deterioração de vida, e, de outro, intervir diretamente para provocar a morte do paciente. Nota-se, pelo exposto, que a Igreja Católica condena a Eutanásia Ativa, admitindo a Eutanásia Passiva.

#### **2.4.1 Visão da Eutanásia na Perspectiva das Outras Tradições Cristãs**

Serão apresentadas visões das diferentes tradições cristãs mais relevantes a respeito do suicídio assistido e da eutanásia.

##### **a) Igreja Adventista do Sétimo Dia**

Em relação a eutanásia ativa não se tem posição oficial, já a eutanásia passiva é favorável a um consenso informal, em relação à interrupção do tratamento.

##### **b) Igrejas Batistas**

Condenam a eutanásia ativa como violação de santidade da vida, mas defendem o direito do indivíduo tomar suas próprias decisões em relação às medidas ou tratamento que prolongam a vida, devendo deixar claro como paciente quer ser tratado no final da vida.

##### **c) Mórmons (Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias)**

Quando a morte for inevitável deve ser vista como uma bênção e intencionalmente parte da existência terrena, não existindo obrigação de estender a vida mortal por meios não-

razoáveis. Quem participa da prática eutanásica, e causa a morte de alguém que esteja sofrendo, viola os mandamentos de Deus.

#### **d) Igrejas Ortodoxas Orientais**

Tem a visão de que tudo o que a pessoa passa e que ninguém tem o direito de interferir nos planos de Deus.

Se não existir expectativa de recuperação, os meios mecânicos podem deixar de ser utilizados ou removidos, o bem-estar espiritual do paciente muitas vezes, e garantido pela remoção dos mecanismos de suporte de vida. Estimula-se os cuidados paliativos quanto ao final de vida.

A eutanásia constitui uma ação deliberada de tirar a vida humana sendo condenada como assassinato (Igreja Grega).

#### **e) Igreja Episcopal**

Se não existir esperança de recuperação, não existe obrigação moral de prolongar a vida por meios extraordinários. Esta decisão caberá ao paciente ou seu procurador, e pode ser expresso antecipadamente pelo paciente. É moralmente errado praticar a eutanásia ativa, e tirar intencionalmente a vida humana para aliviar o sofrimento, incluindo uma dose letal de medicamento ou veneno, uso de armas letais e atos homicidas.

#### **f) Testemunha de Jeová**

A eutanásia ativa é considerada um assassinato e viola a santidade da vida. Sendo a morte iminente é inevitável, as escrituras não exigem meios extraordinários para prolongar a vida.

#### **g) Igrejas Luteranas**

A eutanásia é sinônimo de morte piedosa, que envolve suicídio e/ou assassinato, e é contrária à Lei de Deus (Sínodo de Missouri), destrói deliberadamente a vida criada à imagem de Deus e é contrária à consciência cristã e administração da vida. Aprovam a descontinuação de medidas extraordinárias ou heróicas de prolongamento de vida, administrar medicação contra a dor mesmo com o risco de apressar a morte é permitido. O uso deliberado de drogas e outros meios para abreviar a vida é ato de homicídio intencional (Igreja Luterana Evangélica).

#### **h) Pentecostal**

Demonstram uma forte oposição em relação ao suicídio assistido e à eutanásia ativa. Reconhece informalmente que medidas de suporte de vida podem ser apropriadamente interrompidas em pacientes com doenças incuráveis, terminais ou em estado de coma persistente.

#### **i) Reformada (Presbiteriana)**

Essa denominação religiosa reconhece que não é necessário prolongar a vida de uma pessoa que está gravemente doente, sem nenhuma esperança de cura. Permite a não-utilização ou interrupção de sistemas de suporte de vida, proporcionando ao paciente uma trajetória natural em direção à morte, em fim a vida não deve ser prolongada indevidamente por meios artificiais ou medidas heróicas, mas também não deve ser diretamente abreviada.

#### **j) Igreja Unida de Cristo**

Não defende a eutanásia como uma opção cristã, mas o direito de escolha é uma legítima decisão cristã. A recusa de um prolongamento artificial e penoso da doença terminal é ética e teologicamente apropriada, incentiva-se a utilização de expressão antecipada dos desejos do paciente, afirmando a liberdade e a responsabilidade individual.

#### **k) Igreja Menolita**

Aprova informalmente a remoção dos obstáculos que impedem a morte natural. A vida humana é dom sagrado de Deus, e a participação na abreviação do processo do morrer.

## **l) Igreja Metodista Unida**

Essa denominação, na Conferência do Pacífico apoiou a Iniciativa 119 do estado de Washington (EUA), para legalizar o suicídio assistido e a eutanásia voluntária.

Toda pessoa tem direito de morrer com dignidade, ser cuidada com carinho e sem esforços terapêuticos que apenas prolongam doenças terminais, devido à tecnologia disponível.

Percebe-se, em todas essas denominações cristãs, que existe, unanimidade na afirmação da santidade da vida humana, considerada um dom precioso de Deus. Cortá-la ou abreviá-la ativa e deliberadamente, é sempre proibido, bem como prolongá-la artificialmente não é aconselhável. As denominações de linhas mais liberais enfatizam o aspecto da administração responsável da vida humana que não ocorre e muito menos nega o dom transcendente, as denominações de linha mais conservadoras afirmam o Senhorio de Deus sobre a vida, negando a possibilidade de intervenção humana.

### 3. EUTANÁSIA, ÉTICA, BIOÉTICA E MÉDICO

Contemporaneamente, o termo eutanásia passou a designar a morte deliberadamente causada a uma pessoa que sofre de enfermidade incurável ou muito penosa, para suprimir a agonia demasiado longa e dolorosa, do chamado paciente terminal. O seu sentido ampliou-se passando a abranger o suicídio, o suicídio assistido, etc.

A eutanásia leva à discussão sobre o direito de uma pessoa por fim à própria vida, valendo-se de outra pessoa. Podemos indagar se haveria apenas uma faculdade, ou um direito juridicamente tutelado, isto é, que possa ser coercitivamente exigido. No mundo jurídico, se alguém tem um direito, pode socorrer-se do processo, para fazê-lo valer. Para que uma pessoa que não consegue por seus próprios meios extinguir a própria vida possa ter concretizado o seu intento, outra precisa ter o dever de realizá-lo.

Surge, então, a questão: a quem caberia realizar essa ação destinada a eliminar o sofrimento de um doente, causando sua morte? Na concepção de Bacon, que cunhou o termo eutanásia, seria dever do médico acalmar os sofrimentos e as dores, mesmo quando esse alívio sirva para trazer uma morte doce e tranqüila.

#### 3.1 Ética e Eutanásia

A Origem da palavra Ética vem do grego *ethos*, que quer dizer o modo de ser, o caráter. Os romanos traduziram o *ethos* grego, para o latim *mos* (ou no plural *mores*), que quer dizer costume, de onde vem a palavra moral. Tanto *ethos* (caráter) como *mos* (costume)

indicam um tipo de comportamento propriamente humano que não é natural, o homem não nasce com ele como se fosse um instinto, mas que é adquirido ou conquistado por hábito. (VALLS, 1998, p.114).

Some-se a isso o fator valorativo e volitivo, ou seja, o agente ético deve estar consciente do que seja o bem ou o mal, o bom ou o mau dentro dos valores contidos naquele meio social. A ética é daquelas coisas que todo mundo sabe o que são, mas não são fáceis de explicar quando alguém pergunta (VALLS, 1993, p.7).

Já a moral se coloca dentro do campo prático. Etimologicamente deriva do termo *Mores*, vocábulo de origem latina que significa costume. Está intimamente ligado ao fator prático, é o comportamento prático-moral; Está ligada a ação humana e pode ser definida como um conjunto de normas de conduta adotadas por uma coletividade de acordo com os valores ali vigentes.

Nas palavras de Goldim, ( 2004, p.37)

*A Ética, a Moral e a Lei se referem às ações desenvolvidas pelos seres humanos. Enquanto que a Ética busca as justificativas para as ações, a Moral e a Lei estabelecem regras para as mesmas. As regras morais têm, em geral, caráter universal, enquanto que as leis se aplicam, de forma compulsória, a uma determinada comunidade organizada.. As inter-relações da Ética com a Moral e a Lei podem, às vezes, gerar confusões ou conflitos, porém todas as três são diferentes visões sobre o comportamento humano.*

Na formação profissional, é de grande importância a preocupação com a formação ética. Verifica-se uma concepção de ética sob a forma de um procedimento prático, isto é, uma universalização da ética, baseada na definição de que uma ação moralmente boa é aquela que pode ser universalizável, ou seja, aquela cujos princípios podem valer para todos ou, ao menos, seria desejável que valessem para todos.

Tal dogma poderia ser aplicado, por exemplo, à eutanásia, desde que, evidentemente, ela valesse para todos, isto é, pudesse ser moralmente justificável.

Nos dias atuais, encara-se a morte como algo natural. No passado, procuravam-se explicações para a morte no meio sobrenatural. Hoje, recorre-se à medicina para tratar das questões relativas a esse assunto.

Porém, permanece o questionamento: é ético, é válido estender a vida, prolongando o sofrimento e a agonia?

De acordo com o médico Palácios (2007) um dos mais aguerridos defensores da eutanásia no mundo. A prática é hoje um ato criminoso na maioria dos países. Esteve no Brasil no mês de setembro, para uma conferência na Universidade de Brasília. Segundo ele, que preside a Sociedade Internacional de Bioética, as discussões que levariam à legalização da eutanásia estão emperradas por causa da idéia equivocada de que o médico tira a vida do paciente. Isso leva a uma acusação, explica. A eutanásia é ajudar um doente terminal, que não tem mais do que meses de vida, a morrer. Para isso, precisa estar passando por um grande sofrimento e fazer o pedido com lucidez ao médico. Não é algo arbitrário. É um compromisso ético entre duas pessoas e merece o máximo respeito.

O tema voltou à pauta quando o papa Bento XVI atacou novamente a eutanásia dizendo que a resposta justa ao sofrimento no final da vida são cuidados amoroso e medicina paliativa. Questionado sobre a posição da Igreja, Palácios preferiu não polemizar: Antes de tudo, a sociedade tem de ser plural. Todos somos livres para expressar nossas opiniões.

### **3.2 A Eutanásia na Perspectiva da Bioética**

O termo Bioética foi utilizado, pela primeira vez, nos Estados Unidos, pelo médico oncologista e professor da Universidade de *Wisconsin*, Van Rensselder Potter, em um artigo

no qual aparece a palavra bioética: *Bioethics: the Science of Survival*, vindo no ano seguinte (1971), a ser consagrada na obra intitulada *Bioethics: Bridge to the future*.

O termo Bioética, para Potter, vinha ao encontro de como deveria ser a ciência na sobrevivência de diferentes ameaças à vida, chegando a essa conclusão a partir de suas pesquisas sobre o Câncer. Esta doença não é apenas uma enfermidade física, mas uma manifestação das ameaças do ambiente. Daí a necessidade de uma ciência da sobrevivência (JUNGES, 1999, P. 16).

O que de certa forma, comungava com a proposta apresentada na Carta dos Direitos do Enfermo. É o que nos diz Junges:

*Decisões políticas, muitas vezes, ignoram o conhecimento biológico global, colocando em perigo o futuro da humanidade e, certamente, o futuro dos recursos biológicos a seu serviço. Exige-se uma educação biológica e ética do gênero humano para compreender a relação do ser humano com o Kosmos. Precisamos, segundo Potter, de uma ciência da sobrevivência do ser humano, da promoção da qualidade da vida. A Bioética responde a esta necessidade. (JUNGES, 1999, p. 18).*

Dessa forma, o termo Bioética passou a ser utilizado para todos os pontos referência que adviessem da vida. Não bastava apenas a descoberta, mas sim como utilizá-la a serviço, da forma mais ética, do homem.

Atualmente, a bioética se apresenta como a procura de um comportamento responsável de parte daquelas pessoas que devem decidir tipos de tratamento e de pesquisa com relação à humanidade. Tendo descartado em nome da objetividade qualquer forma de subjetividade, sentimentos ou mitos, a racionalidade científica não pode - sozinha estabelecer os fundamentos da bioética. Além da honestidade, do rigor científico ou da procura da verdade - pré-requisitos de uma boa formação científica - a reflexão bioética pressupõe algumas questões humanas que não estão incluídas nos currículos universitários.

A discussão bioética surge, assim, para contribuir na procura de respostas equilibradas ante os conflitos atuais e os das próximas décadas. Já tendo sido sepultado o mito da neutralidade da ciência, a bioética requer abordagens pluralistas e transdisciplinares a partir de visões complexas da totalidade concreta que nos cerca e onde vivemos.

A Ética surge como uma resposta a problemas, é uma reflexão-ação com base na realidade. A Bioética, atualmente, é considerada como sendo a Ética Aplicada às questões da saúde e da pesquisa em seres humanos, ou seja, é ética da vida. A Bioética aborda estes novos problemas de forma original, secular, interdisciplinar, contemporânea, global e sistemática. Desta forma, estimula novos patamares de discussão que podem possibilitar soluções adequadas. A Bioética busca maior humanização nas relações entre médico, paciente e sociedade. É a ciência com consciência.

Nunca se falou tanto sobre ética no comportamento humano com o objetivo de buscar um modelo de vida inspirado no respeito ao homem, como nos últimos anos. Essa preocupação saiu do âmbito filosófico-acadêmico e está fazendo com que as pessoas comuns reflitam: O que é certo ou errado? Como pensar e agir? Até onde a ciência pode avançar? Dignidade humana?

A chave para responder a estas perguntas está na utilização do conhecimento para a melhoria da qualidade de vida humana, já que o saber e a ciência devem ser vistos como patrimônio da humanidade.

O avanço da biotecnologia tem trazido muitas conquistas à humanidade, mas também, muitos riscos, assim, a aplicabilidade dos procedimentos na investigação científica, precisa ser revista e repensada, pois embora possa ser científico nem sempre é ético. Afinal de contas, até que ponto a ciência age em benefício da humanidade?

Daí a necessidade de se compreender a bioética. *Bioética*: "bíos" (vida) "éthos" (costume, comportamento, ética) - de vida e ética - é um neologismo que, significa *ética da vida*, adequação da realidade da vida com a da ética. (DINIZ, 2002, P.66).

Por tratar de vida, percebe-se a enorme abrangência da matéria e, embora se tenha tentado delimitar seu conteúdo, a bioética não tem fronteiras, não se definindo como as demais disciplinas. Segundo Pessini:

*Necessitamos de biólogos que nos digam o que podemos e devemos fazer para sobreviver e o que não devemos fazer, se esperamos manter e melhorar a qualidade de vida nas próximas décadas. O destino do mundo depende da interação, preservação e extensão do conhecimento que possui um reduzido número de homens que, somente agora, começam a se dar conta do poder desproporcionado que possuem e quão enorme é a tarefa de a realizar. (PESSINI, 1996, p.33).*

A eutanásia representa atualmente uma complicada questão de bioética e biodireito, pois enquanto o estado tem como princípio a proteção da vida dos seus cidadãos, existem aqueles que devido ao seu estado precário de saúde desejam dar um fim ao seu sofrimento antecipando a morte.

A aplicação dos princípios éticos – beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça, deve ser realizada numa seqüência de prioridades. Dessa forma, é importante observar que os princípios da beneficência e da não-maleficência são prioritários sobre os da autonomia e da justiça.

Diante de várias tendências, retrato da diversidade ou pluralidade de pensamentos do nosso tempo, a Bioética sente-se desafiada a ser uma ciência interdisciplinar que abarca a todas, com responsabilidade e neutralidade, sem pretensas verdades ou falácias e imposições, mas por consenso, um parecer razoável e eficaz para o momento e o contexto. Ela é chamada a auxiliar nas decisões que envolvem os diversos interesses. Vejamos o conceito apresentado por Palácios:

*A bioética é um campo multidisciplinar do conhecimento que estuda avanços científicos e tecnológicos e serve para que os cidadãos formem opinião própria sobre a forma como os avanços afetam nossa vida. Com esse instrumento, podemos corrigir o mau uso da ciência e assegurar que vá em direção ao bem social. (PALACIOS, 2007, p. 76)*

### 3.3 As Diferenças Entre Bioética e Biodireito

Para o Dr. Carlin, Bioética, é a maneira de regulamentação das novas práticas biomédicas, atingindo três categorias de normas: deontológicas, jurídicas e éticas, que exigem comportamento ético nas relações da biologia com a medicina. (1996, p. 34 –35).

Segre (1995, p.23) entende que é a parte da Ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). A bioética, tendo a vida como objeto de estudo, trata também da morte (inerente à vida).

Pode-se firmar que, a conceituação do termo bioética foi traduzido de uma forma que norteou todos os estudiosos das áreas envolvidas com o tema Bioético, sendo que esse conceito foi o adotado pela enciclopédia de Bioética, coordenada por W.T. Reich, na edição de 1978, definindo a bioética como o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais (CLOTET, 1993, p. 16).

A ética tem sido fundamental no exercício da Medicina em todas as épocas, mas, definitivamente, foi após a Segunda Guerra Mundial que a problemática da Bioética passou a ser objeto de estudo também da Filosofia, da Religião, das Ciências Sociais, do Direito, e, principalmente, das pesquisas em Ciências Biológicas.

Inicialmente restringia-se a Bioética ao Juramento Hipocrático, que tratava unicamente das obrigações e, conseqüentemente, das responsabilidades médicas, visando uma orientação de que o médico deveria mirar-se no bem-estar do paciente e da pertinente ação de não causar danos ao mesmo.

No Tribunal de *Nuremberg*, através da condenação dos médicos considerados culpados de conduta contrária aos valores humanos, nas experimentações que ocorreram durante o regime Nazista da Alemanha, fez-se com que a Bioética passasse a ser objeto de estudos para as ciências já mencionadas, sendo que, dessa forma, a Bioética impôs-se como

uma realidade e um novo objeto de estudos, que se iniciou na barbárie Nazista e persiste até o pretensioso Projeto Genoma.

Pode-se dizer que a Bioética analisa os problemas éticos dos pacientes e de todos os envolvidos na assistência médica, bem como de pesquisas científicas relacionadas com o início, a continuação e o fim da vida - como a engenharia genética, transplantes de órgãos, a reprodução humana assistida (embriões congelados, fertilização *in vitro*), prolongamento artificial da vida, os direitos dos pacientes terminais, a morte encefálica, a eutanásia, dentre outros fenômenos. Enfim, a bioética visa unicamente analisar as implicações morais e sociais das técnicas resultantes dos avanços nas ciências.

### **3.3.1 Biodireito**

É ramo muito recente da ciência jurídica, e tem por objeto a análise, a partir de uma ótica jurídica, através de várias metodologias, dos princípios e regras que criam, modificam e extinguem as relações entre indivíduos e grupos, e entre esses com o Estado, quando essas relações disserem respeito ao início da vida, e ao transcurso dela ou ao seu fim.

Tais descobertas científicas, por serem recentes na literatura jurídica, e muitos careceram de regulamentação específica, demandam uma apreciação científica e ética, a qual necessita ser precedida de um debate acerca dos princípios que devem servir de parâmetros referenciais para o legislador.

Entretanto, para que todas essas descobertas venham ao encontro do homem, necessário é que não fira o princípio constitucional fundamental da Dignidade da Pessoa Humana.

Evidente que o Direito deve abandonar imediatamente estas posturas – indiferentes e auto-suficiência e buscar adequar-se aos novos tempos à evolução das sociedades determinada pelos avanços da bioética.

Em parêntese, é preciso esclarecer que quando se fala em que o Direito tem se mostrado inerte ou arrogante, se está falando da postura da grande maioria dos juristas tradicionais, porque na realidade importantes vozes têm se levantado em alerta para a defasagem já mencionada. De outro lado, tomada a expressão bioética com a acepção original, com a abrangência pensada por Potter, se pode verificar que em algumas áreas, como, por exemplo, o meio ambiente, há uma certa preocupação dos legisladores e juristas, também, que o direito experimentou uma razoável satisfatória, evolução neste campo nestas duas últimas décadas, (Esta evolução é sensível no Brasil, lugar de onde se está falando, embora seja visível no mundo inteiro) deficiência primordial se encontra nas questões relativas à biotecnologia. (CARLIN, 1998, p. 100-101).

O Direito, no âmbito da Bioética, e, no momento, sendo discutido como Biodireito, encontra uma forte corrente de entendimento de que é aquilo que está codificado, ou seja, Direito é somente aquilo que está positivado, sendo que nesse âmbito inclui a variação de normas que impõem deveres e obrigações, legitimações, etc. E esse pensamento é que impulsiona a grande parte dos juristas.

*Só a lei pode dizer-nos quando e em que condições se pode praticar um aborto ou realizar um transplante de órgãos. A fecundação artificial – e suas conseqüências jurídicas: filiação e herança – é também da incumbência do legislador. O internamento psiquiátrico imperativo, a vacinação obrigatória, as condições de experiências com humanos, a decisão geral do que se considera morte biológica, são, entre outros, expoentes de campos para os quais é inescusável o pronunciamento da lei. O mesmo pode dizer-se dos direitos sociais. De nada vale proclamar enfaticamente o direito à saúde de todos os cidadãos, se não se adota um estatuto que faça efetivo o acesso aos serviços sanitários. (CARLIN, 1998, p.99).*

Não parece discutível que somente a partir do ordenamento positivo, quer dizer, da criação do biodireito, possam resolver-se os problemas que vislumbram a bioética. (CARLIN, 1998, P. 101-102).

Verifica-se que tal postura adotada é preocupante, haja vista que o autor entende que o biodireito é prioridade sobre a bioética. Casabona lembra que o Direito nem sempre opera

assim, mas há ocasiões em que não se podem oferecer princípios normativos unívocos. Nestas condições, segundo o mesmo autor, o Direito algumas vezes não está em condições de oferecer respostas adequadas, válidas para realidades ou fenômenos sociais novos, como está ocorrendo, em certa medida, com as ciências Biomédicas (CARLIN, 1997, p. 102).

Ao Direito cabe, propriamente, o papel legitimador, mas, com a questão envolvendo a Bioética, surge a necessidade de uma aderência maior e mais eficaz do direito, pois, até a sua positivação, podem ocorrer alterações ou atos que não sejam passíveis de reversão.

A Bioética e Biodireito são faces não opostas do conhecimento e do agir do ser humano. Mesmo que o enfoque divirja, o objeto sempre será o mesmo. Enquanto que a Bioética analisa o agir humano, o Biodireito considera os resultados externos, de uma ação, avaliados por um ordenamento jurídico. Como já foi afirmado que o objeto é o mesmo para ambos os estudos, a ordem do conhecimento prático exige-os mutuamente. A ordem jurídica remete à ordem moral para fundamentar a validade e os valores que sustentam a ordem constitucional. Dessa forma, a ordenação jurídica, que não tem base ética, não consegue impor-se, sendo que a ordem moral remete para a ordem jurídica para ter força jurídica e eficácia prática, no sentido de possibilitar a convivência social e educar para as exigências éticas de uma ordem democrática.

Enquanto que a bioética é uma das faces mais dinâmicas do panorama da ética, o biodireito não corresponde em contrapartida ao ordenamento jurídico.

A eficácia da bioética só se fará completa quando o biodireito já estiver positivado. Com os constantes avanços bioéticos, torna-se indispensável que o direito normatize questões a eles ligados, prevendo-os, regulamentando-os e, mesmo, criando sanções.

O problema está na própria dificuldade de definir vida humana, dignidade humana, pessoa humana que são metajurídicas de opção antropológica e ética. Em geral, as ordenações baseiam-se nas grandes declarações internacionais sobre direitos humanos. Mas, estas

declarações são vagas e podem apenas servir de fundamentação ética, não tendo força legal. A bioética necessita de formulações jurídicas mais claras e concretas. (JUNGES, 1999, p. 124).

Verifica-se a dificuldade na formação do biodireito, persistindo as lacunas, o que faz com que a bioética avance baseada apenas nas questões éticas e não na questão jurídica, sendo que os avanços bioéticos atingem, de forma generalizada, a todos os seres humanos, enquanto que a questão voltada para o direito limita-se as declarações internacionais, sendo que estamos em um planeta com uma significativa pluralidade de opiniões e posturas frente aos direitos.

Para analisar ordenações legais que dizem respeito a problemas bioéticos, o jurista italiano Francesco D'Agostinho formulou quatro paradigmas para compreensão e formação do biodireito, abaixo elencados (JUNGES, 1999):

**Paradigma Formalístico** – Para esse paradigma, o específico jurídico não está na materialidade da norma, dependente unicamente do legislador, mas na sua estrutura formal. Em matéria de bioética, os juristas não teriam competência. Sua intervenção seria apenas extrínseca, enquanto possibilitam a formalização do ordenamento legal. Neste sentido, é impensável a constituição de um biodireito para este paradigma, pois o papel do direito é a pura formalização de decisões éticas prévias.

**Paradigma Individualístico-libertário** – Este paradigma parte do pluralismo ético e nega ao direito uma função educativa e promocional. Ao contrário do paradigma precedente, não atribui ao direito uma função puramente formal, mas um papel mais substancial de garantir a cada indivíduo o direito à privacidade e à autonomia em suas decisões pessoais. O direito tem como objetivo defender os direitos dos singulares, entendidos como solicitações expressas e exigidas pelos indivíduos. Não existem direitos "em si", mas aqueles reconhecidos e reivindicados pelo sujeito. Quem não está em condições de exigir os seus direitos (fetos e adultos excepcionais) está excluído da proteção jurídica. Para serem coerentes, os defensores deste paradigma deveriam excluir também crianças. Não teriam proteção por si mesmas, mas por aqueles que exercem a tutela sobre elas.

**Paradigma Procedimental** – trata-se de um paradigma mais sofisticado de tipo adaptativo. Parte do pressuposto de que o social não é pura agregação de interesses dos sujeitos singulares e de que não existem critérios prévios para dirimir os conflitos entre os interesses. Por isso atribui, ao direito, a função de defender uma ética convencional pública que fixe universalmente os procedimentos, publicamente aceitos, para gerir os problemas sociais. Portanto, os procedimentos são válidos porque foram convencionados e ninguém pode alterá-los por iniciativa própria ou a partir de uma visão ética particular. Este paradigma tem maior consistência jurídica, porque baseia-se na racionalidade democrática do acordo político. O seu limite é reduzir a democracia à mera convenção numérica e, por isso, impossibilitar a elaboração de uma normativa de carácter contrafactual.

**Paradigma Relacional** – este paradigma assume a dimensão relacional de ser humano com o ponto de partida e vê o direito como um sistema objetivo de defesa das expectativas irrenunciáveis da pessoa humana na sua realidade de sujeito-em-relação. Portanto, o paradigma "relacional" possui um critério específico material para determinar a justiça. Nesta perspectiva, é juridicamente ilícita toda modalidade de relação que altere a simetria da reciprocidade, dando a um elo de relação poderes ou privilégios indevidos que não sejam também reconhecidos a outra parte. Para a Bioética, este paradigma revela-se particularmente fecundo.

O direito é chamado a superar o reducionismo, que determinam a defesa dos direitos e a gestão da subjetividade jurídica. Esta é entendida numa lógica essencialmente individualista que desapossa e descapacita dos direitos quem é considerado fora da trama relacional. Este paradigma fundamenta-se numa antropologia relacional: o sujeito é estruturalmente aberto à alteridade, é constituído pela alteridade. Encontra-se nessa mudança não só a única possibilidade de defesa e promoção da sua dignidade, mas a única via de conquista da própria identidade.

O vínculo que relaciona todo ser humano a outros seres humanos (principalmente o vínculo que aproxima quem cuida de alguém e quem é cuidado) não é apenas um vínculo social, mas mais profundamente, um vínculo humano-existencial, constituído pela

subjetividade de ambos. O jurista deve reconhecer que não existe nenhuma expectativa juridicamente justa que não tenha seu fundamento na reciprocidade, nem direitos que possam ser reivindicados fora do contexto indivíduo, porque tal indivíduo propriamente não existe.

Ao garantir a relacionalidade, o direito não defende propriamente nenhum bem ou valor, nem mesmo o bem fundamental da vida. Contudo, põe uma condição para sua aceitação. Garante aqueles bens e valores que forme coerentes com a lógica da relacionalidade. Por mais alto e apreciado, determinado bem ou valor não é defensável se incompatível com a lógica da reciprocidade.

Cabe afirmar que o direito não tutela uma forma típica de relação, mas a relacionalidade em si mesma, isto é, aquela que funda a subjetividade e pressupõe a paridade ontológica dos coexistentes.

O papel do direito, assim como o da Bioética, que significa uma dinamização teórica e prática da ética em geral, exige uma reformulação das próprias categorias jurídicas constitutivas. A Bioética impulsiona uma teoria e uma prática dos seus pressupostos e procedimentos jurídicos para poder articular um biodireito, sendo que para atender a esse desafio devem ser seguidos pelos juristas o seguinte esquema apresentado na obra do Prof. Junges:

a) Reinterpretar, em chave relacional, a subjetividade jurídica geral e daqueles sujeitos caracterizados por debilidade relacional.

b) Reconhecer que a normatividade intrínseca dos sujeitos jurídicos, enquanto sujeitos sociais, não encontra seu fundamento na vontade do legislador, mas na própria identidade substancial do social, como um conjunto de dinâmicas relacionais.

c) Individualizar o significado intrínseco das relações interpessoais como critério último da normatividade bioética.

d) Contribuir para a inserção dos direitos bioéticos no sistema positivo dos direitos humanos, entendidos como sistema que está acima dos Estados.

De acordo com Junges (1999), reafirmar o caráter estritamente relacional da epistemologia jurídica. O direito é uma ciência prática que tem como objeto as ações sociais que são sempre intersubjetivas e cuja epistemologia é, por isso, essencialmente relacional.

Pode-se, dessa forma, afirmar que é imprescindível a composição de um biodireito que promova e defenda a igualdade e o respeito recíproco dos sujeitos de qualquer relação interpessoal na qual está implicada a vida humana.

### **3.4 A Ética Médica e a Eutanásia**

Baseada em valores humanitários, a ética médica visa à prolongação da vida, em seu máximo possível. A tradição médica é no sentido de resistir à eutanásia, por entender que a morte representa derrota frente à luta que até então foi travada. Importante deixar consignado que a Associação Mundial de Medicina, desde 1987, na Declaração de Madrid, considera a eutanásia como sendo um procedimento eticamente inadequado.

Além do mais, o que pode ser observado no Código de Ética Médica de 1988, ao abordar os direitos do paciente terminal, é um profundo respeito, e até mesmo uma salutar reverência pela vida humana.

Se, por um lado, esta valorização da vida é digna de elogios e até mesmo da certeza de que todos estaremos a salvo nas mãos destes conscienciosos profissionais, por outro, será que esta excessiva preocupação com a máxima prolongação da quantidade de vida biológica deve afastar a preocupação com a questão da qualidade da vida?

A posição do filósofo inglês representa uma quebra na ética médica baseada na tradição hipocrática, que impõe ao médico o dever de proteger e preservar a vida humana. Ao

se aceitar a eutanásia como ato médico, os médicos e outros profissionais terão também a tarefa de causar a morte. Até hoje, os médicos juram abster-se de toda ação ou omissão, com intenção direta e deliberada de por fim a uma vida humana.

Na medicina, para uma corrente filosófico-sociológica que defende a legalização da eutanásia, existem situações clínicas em que o paciente deseja uma espécie de antecipação da morte, onde, no estado de sofrimento, a súplica é uma só: "matem-me, por favor!". Para os que advogam essa tese, a antecipação da morte não só atenderia aos interesses do paciente de morrer com dignidade como daria efetividade ao princípio da autodeterminação da pessoa em decidir sobre sua própria morte.

Num bloco contrário, em que não se aceita sequer a idéia de discussão sobre a eutanásia, está a grande maioria das pessoas a sustentar que a vida humana é bem jurídico supremo, que é dever tanto do Estado como do médico preservá-lo a qualquer custo, evitando-se, assim, que pessoas sejam mortas e colocadas em situação de risco. Eventuais direitos do paciente estão, muitas vezes, subordinados aos interesses do Estado, que obriga a adoção de todas as medidas visando ao prolongamento da vida do doente, até mesmo contra a sua vontade.

O médico, a seu turno, por questões éticas, deve assistir ao paciente, fornecendo-lhe todo e qualquer meio necessário à sua subsistência. Quando uma corrente amaldiçoa a instituição da eutanásia, parte-se do princípio de que todos, indistintamente, estariam imbuídos do dever e da necessidade de proteger os pobres, os velhos, os deficientes e todas aquelas pessoas doentes que poderiam estar em situação de vulnerabilidade tanto no lar como dentro de um hospital qualquer. Evitar-se-ia, também, que essas pessoas pudessem ser vítimas da indiferença, do preconceito e das pressões psicológicas e financeiras, levando-as a pôr fim às suas próprias vidas.

Longe de tornar-se uma instituição legal, a eutanásia poderia constituir, até mesmo, numa espécie de amparo para a prática de inúmeros suicídios, e, porque não dizer, para a

ocorrência, também, de homicídios planejados, em que um paciente poderia muito bem ser induzido à morte, sobretudo aquele detentor de alguma herança, por exemplo.

A questão é séria, polêmica e complexa. Numa visão sócio-jurídica, a institucionalização da eutanásia traria mais problemas do que soluções. Numa sociedade de tantas desigualdades, de tanta complexidade como a nossa, instituir-se a prática da eutanásia seria uma temeridade muito mais grave do que a implantação da pena de morte, já que esta depende da formalização de um processo legal, com acusação e defesa, enquanto aquela dependeria apenas da vontade da pessoa, suicida ou não, induzida ou não, de eliminar a própria vida.

A atuação médica é movida por dois grandes princípios morais: a preservação da vida e o alívio do sofrimento. Esses dois princípios complementam-se na maior parte das vezes. Entretanto, em determinadas situações, podem tornar-se antagônicos, devendo prevalecer um sobre o outro. Se for estabelecido como princípio básico o de optar-se sempre pela preservação da vida, independentemente da situação, poder-se-á, talvez, com tal atitude, estar negando o fato de que a vida é finita.

Como é conhecido, existe um momento da evolução da doença em que a morte torna-se um desfecho esperado e natural, não devendo e nem podendo ser combatida. Assim, no paciente passível de ser salvo, a aplicação dos princípios da moral deve ser pautada na preservação da vida, enquanto que, no paciente que está na etapa da morte inevitável, a atuação médica, do ponto de vista da moral, deve priorizar o alívio do sofrimento.

Médicos e especialistas em bioética defendem, na verdade, um tipo específico de eutanásia, a ortotanásia, que seria o ato de retirar equipamentos ou medicações que servem para prolongar a vida de um doente terminal. Ao retirar esses suportes de vida, mantendo apenas a analgesia e tranqüilizantes, espera-se que a natureza se encarregue da morte.

### 3.4.1 A Responsabilidade do Médico Diante da Eutanásia

Partindo de um tema como a Eutanásia, torna-se impossível não abordar a responsabilidade do médico. Quando se fala em atos ilícitos, deve-se lembrar de que um fato ilícito pode gerar efeitos civis e penais, além de outros.

De acordo com o ilustre jurista BIZATTO, (2000, p.69) em sua obra Eutanásia e Responsabilidade Médica: a obrigação inerente a cada um dos profissionais, que no seu ofício, obrar com imprudência, imperícia ou negligência ou dolo, causando prejuízos a outrem.

Para existir a possibilidade de atribuir ao médico a responsabilidade de um ato danoso necessário se faz que ele tenha deixado de cumprir com seus deveres, que são o dever de informar e aconselhar, dever de assistir e dever de prudência, a serem analisados posteriormente. O profissional da Medicina não pode praticar atos profissionais danosos ao paciente que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência. Essas modalidades de culpa podem ser aferidas pelo Conselho Regional de Medicina, como falta ética, na Justiça Cível, para fins de indenização ou na Justiça Criminal para enquadrar a conduta a um tipo penal.

Hoje estamos acompanhando os trabalhos da Comissão de Reforma do Código Penal, a qual prepara um projeto de lei, a fim de modernizar nossa legislação criminal e como não poderia deixar de ser, o tema eutanásia foi amplamente debatido.

O projeto estabelece que a eutanásia seja prevista com essa denominação, o que já é uma novidade, pois pela lei vigente o enquadramento do tema era feito na vala comum do homicídio, dando-se-lhe tratamento mais benéfico, pela forma privilegiada.

Também pelo projeto, além da previsão específica da eutanásia, verifica-se que a pena cominada para tal delito torna-se menor, o que vem demonstrar uma boa vontade do legislador com o tema, todavia, ainda proibindo tal conduta.

Embora a eutanásia continue a ser considerada crime pela Comissão de Reforma do Código Penal, há que se observar a distinção formulada pelo legislador, quando toca no tema sob o ângulo da ortotanásia, a qual pretende ver afastada do campo penal.

Na verdade, prioritariamente, estabelecemos a distinção entre eutanásia e a ortotanásia, vale dizer, entre a eutanásia ativa e a eutanásia passiva, ou ainda, entre a distanásia e ortotanásia.

Distanásia significa o prolongamento do momento da morte do paciente, através do uso de métodos reanimatórios, já a ortotanásia é a morte natural decorrente da interrupção de tratamento terapêutico, cuja permanência seria inútil em se tratando de quadro clínico irreversível.

Feitas as devidas distinções, observa-se que o legislador, em sintonia com as aspirações da moderna medicina e inclusive da Igreja, torna a ortotanásia permitida, o que tem parecido à Comissão, aos juristas e à sociedade, como uma forma de resgate da dignidade no momento final, ou seja, a verificação da morte digna.

Assim, fica sempre como pano de fundo dessa discussão, a conduta daquele que dá a morte, do agente, que pode ser qualquer pessoa, mas que comumente, poderá ser um médico, pelo conhecimento que detém ou pela facilidade que dispõe.

O médico que hoje, de qualquer forma, concorrer para dar a morte a alguém, cometerá homicídio, devendo o julgador perquirir para a verificação do móvel desse profissional e em razão dessa motivação, escolher se tal conduta, embora criminosa, fôra contemplada com forma mais benevolente de tratamento penal, reconhecendo-se o homicídio

privilegiado ou, ao contrário, se revelado motivo que justifique tratamento mais severo, qualificando o homicídio, desencadeando uma pena ainda mais severa.

O agente da eutanásia poderá ter verificado seu crime pela forma comissiva (conduta passiva), ou pela forma omissiva (não conduta), agindo ou deixando de agir quando deveria, todavia resultando na mesma pena, se verificado o móvel do agente.

Na prática, poderá ainda estabelecer outro enquadramento ao gesto eutanásico, pois poder-se-ia estar diante de uma conduta que tenha auxiliado ou até instigado o suicídio, com penas que variam de 2 a 6 anos de reclusão, pena que pode ser duplicada se o gesto foi por motivo egoísta.

Enfim, o médico, ao praticar a eutanásia, poderia estar atendendo pedido de seu paciente para lhe dar a morte, ou dar-lhe a morte sem consultá-lo em virtude do paciente estar impossibilitado de manifestar vontade (ex.: estado de coma), tanto num exemplo quanto noutro, esse médico responderá por homicídio e o tratamento que lhe será destinado depende do móvel do agente, ou ainda, fornecer para que o próprio paciente encontre a morte pelo suicídio, estando prevista sua conduta como auxílio ao suicídio.

Por derradeiro, registre-se que atrelado ao tema em comento, outro torna-se obrigatório, que estuda a retirada de órgãos humanos para transplante, pois uma das resistências verificadas na aceitação da eutanásia reside exatamente numa velada desconfiança do indivíduo ser visto por um médico sem escrúpulos, como verdadeira prateleira de órgãos humanos, prontos para o transplante, desconfiança que se intensifica quando dos escândalos que a mídia revela, pelo desvio de corpos inanimados ou pelo desrespeito à fila dos receptores de órgãos para transplantes.

Ainda aproveitando o tema, há que se encontrar um meio termo, uma conciliação entre juristas e médicos, para a definição do conceito de morte, tarefa difícilíssima, que tem apresentado suas dificuldades, pois há descompasso entre a morte verificada judicialmente e a morte estabelecida no campo médico. Vejamos a seguir: enquanto o médico estabelece que o

paciente está morrendo, não estando o destinatário de cuidados, nem morto, nem vivo, momento inclusive no qual lhe são retirados alguns órgãos; para o jurista, não existe esse processo de morte, mas sim a morte, como momento, apresentando todas as conseqüências de ordem judicial para esse fenômeno. Esse descompasso gera profunda desconfiança, quando, no caso concreto, ainda não se verificou a morte jurídica, todavia, verificada a morte pelo critério médico, autorizador da retirada de órgão.

A pergunta que se impõe é, estar-se-ia retirando órgão de pessoas, que embora fossem declaradas clinicamente mortas, estas, para o jurista ainda encontravam-se vivas? Tal resposta é preocupante.

Por fim, presta-se esta reflexão escrita para estimular o pensamento, a pesquisa e a solução dessas questões que vão interferir na vida dos médicos, porquanto analisada sua conduta profissional à luz da lei no palco da esfera judicial. Para que não haja surpresas, que exista esclarecimento suficiente sobre o tema e suas diversas vertentes, tanto para juristas, como para o médico, em benefício final do leigo.

## **4. SOCIEDADE, EUTANÁSIA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

Dentro da sociedade encontramos posições confrontantes, em que algumas pessoas são contra, mas outras são a favor. Desta forma, elencamos alguns argumentos das duas posições e agora passaremos a explaná-los.

### **4.1 Sociedade x Eutanásia**

O direito a se manter vivo é, certamente, um dos direitos mais fundamentais que possuímos. Discorda-se, portanto é da intocabilidade que se sobrepõe sobre ela, pois se temos direito à vida também temos o direito de decidir sobre nossa própria morte. Viver bem não é viver muito, mas sim com qualidade de vida.

Uma Sociedade que não sabe ou não consegue manter os seus valores éticos está necessariamente condenada à desumanização. Os médicos, pela sua parte, têm sido sempre intransigentes na defesa dos valores perenes da profissão, entre os quais se conta, seguramente, a defesa da vida. É no fundo valor que se atribui a esta que condiciona a sua posição.

Apesar da desagregação da família ser muitas vezes uma realidade triste do nosso tempo e de as condições de trabalho não facilitarem também essa assistência, a verdade é que todos os dias verificamos multiplicarem-se atos de solidariedade e de união junto daqueles que a vida vai abandonando.

Quantas vezes uma palavra amiga, um gesto de carinho, não valem mais do que uma dose de analgésicos? Morrer na sua cama, junto dos seus, assegurados que sejam os cuidados básicos e, sobretudo o alívio da dor, é para nós a melhor solução. E quando isto não é possível, terá de ser em princípio o pessoal de saúde, médicos, enfermeiras ou mesmo voluntários hospitalares quem, no momento da morte, deverá preencher esse vazio.

Segundo Diniz (2005, p. 55) há experiências de doenças, de sofrimento intenso, quadros clínicos irreversíveis que eliminam o prazer e o sentido da vida para algumas pessoas.

Segundo a professora de antropologia e diretora da Associação Internacional de Bioética, Diniz (2005), Eutanásia não é assassinato. Viver é sempre fazer escolhas, inclusive a escolha de decidir morrer, ela assinala ainda que existam dois princípios éticos muito utilizados para deliberar sobre a própria morte, que são o princípio da dignidade, em que devemos nos questionar até que ponto podemos considerar vida digna a de uma pessoa que não consegue executar mais suas funções vitais sozinha, e que não tem consciência da sinergia que se estabelece ao seu redor.

E o segundo é o princípio da autonomia, pois sendo a eutanásia compreendida como o exercício de um direito individual é uma garantia do cuidado a que as pessoas têm direitos, que incluem o direito de morrer.

#### **4.2 Casos de Ocorrência da Eutanásia**

Terri Schiavo, de 41 anos de idade, teve uma parada cardíaca, em 1990, devendo-se a perda significativa de potássio associada a Bulimia, que é um distúrbio alimentar. Ela permaneceu, pelo menos, cinco minutos sem fluxo sanguíneo cerebral. Desde então, devido a grande lesão cerebral, ficou em estado vegetativo, de acordo com as diferentes equipes médicas que a trataram à época.

O caso Terri Schiavo gerou à época grande repercussão. O esposo, Michael Schiavo, desejava que a sonda de alimentação fosse retirada, pois, segundo ele sua esposa havia manifestado verbalmente, quando ainda estava consciente, que não desejaria permanecer em um estado como o que se encontrava, enquanto que os pais e irmãos da paciente, lutavam para que a alimentação e hidratação fossem mantidas. Por três vezes, o marido ganhou na justiça o direito de retirar a sonda. Nas duas primeiras vezes, a autorização foi revertida. Em 19 de março de 2005, a sonda foi retirada pela terceira vez, permanecendo assim até a sua morte. Após longa disputa familiar, judicial e política, além de grande polêmica mundial Terri Schiavo teve retirada a sonda que a alimentava e hidratava, vindo a falecer em 31 de março de 2005.

Nos Estados Unidos, H. E. Blazer, médico de 61 anos, vivia com a filha paralítica 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.

Na Pensilvânia, Samuel Kish matou sua esposa a quem adorava, por solicitação dela, enferma de câncer, que lhe causava tormentos de dor extrema.

Em novembro de 1930, um Tribunal na França absolveu, entre aplausos da assistência, o jovem inglês Richard Corbett, que havia matado sua mãe anciã, enferma de câncer incurável e que sofria barbaramente.

Corbett não quis auxílio de um advogado, fazendo ele mesmo a sua defesa: Eu admito que matei minha mãe sabendo perfeitamente o que fazia. E não me arrependo disso. Exerci um direito humano. Senhores jurados, minha mãe vinha sofrendo a insuportável tortura da enfermidade.

Os médicos haviam afirmado que ela não se podia curar, nem melhorar um pouco. Pensei que, ainda quebrando a lei, procedia amorosamente. E estou desejando suportar

qualquer pena que considereis justa. Meu ato teria sido desnecessário, se o Estado tivesse uma lei autorizando aos médicos abreviar os sofrimentos incuráveis.

O caso seguinte é um exemplo de eutanásia voluntária:

Mary F. estava a morrer devido a uma doença progressivamente debilitante. Ela tinha atingido o estágio em que estava quase totalmente paralisada e, periodicamente, precisava de um respirador para se manter viva. Sofria também de grandes dores. Sabendo que não havia qualquer esperança e que as coisas iriam piorar, Mary F. queria morrer. Pediu ao seu médico que lhe desse uma injeção letal para acabar com a sua vida. Depois de ter consultado a família e membros da equipe de cuidados de saúde, o Dr. H. administrou a injeção letal pedida e Mary F. morreu.

O caso de Mary F. é um caso claro de eutanásia voluntária; isto é, eutanásia executada por A a pedido de B, para benefício de B. Há uma relação estreita entre eutanásia voluntária e suicídio assistido, em que uma pessoa ajuda outra a acabar com a sua vida, por exemplo, quando A obtém os medicamentos que irão permitir a B que se suicide.

### **Caso de Eutanásia em São Paulo**

Na publicação *Vidas em Revista*, de 08 de março de 2004, foi publicada uma reportagem onde um cirurgião, Carlos Alberto de Castro Cotti, de São Paulo, relatou ter realizado várias eutanásias, inclusive involuntárias, em seus pacientes, desde 1959.

Primeiro Relato - 1959: Um paciente com icterícia, que não conseguia se alimentar e recebia alimentação artificialmente. O paciente tinha dores e recebia morfina. "Era um absurdo mantê-lo vivo naquelas condições", afirmou o cirurgião.

Segundo Relato - 1964: Um paciente com metástases cerebrais, pulmonares e intestinais generalizadas. Quando as metástases ósseas o atingiram a dor era violenta.

Terceiro Relato - sem data especificada: Um paciente com carcinomatose, com bloqueio de rim. "Foi muito triste porque era meu amigo, tinha 52 ou 54 anos".

Quarto Relato - sem data especificada: Uma paciente, com idade entre 65 e 68 anos, foi operada quatro vezes em dois anos. Na primeira vez foi feita uma jejunostomia. No início ela tinha 70 kg, após a quarta cirurgia, quando teve uma perfuração intestinal devida a carcinoma, teve uma peritonite, já estava com apenas 25 kg. Nesta ocasião o cirurgião da paciente solicitou ao médico que relatou o fato, que fizesse uma injeção de "M1" (solução a base de fenergan, morfina e outras substâncias) na paciente. Isto foi feito na própria residência da paciente, após ter sido comunicado aos filhos. "Eu fui buscar a medicação e nós dois colocamos no soro". Ficamos aguardando, conversando, por que nós resolvemos que deveríamos estender o mais que pudéssemos o sono, porque a paciente estava muito consciente. E foi feito. Uma das repórteres perguntou se a paciente sabia e havia concordado com o procedimento. A resposta foi a seguinte: "Ela sabia que não podia mais ser operada, mas não sabia que ia receber o M1". Quem decidiu isso foi a família.

#### **Caso de Eutanásia no Rio de Janeiro**

Na publicação *Vidas em Revista*, de 08 de março de 2004, foi publicada uma reportagem onde há o relato das eutanásias realizadas no hospital Salgado Filho, no Rio de Janeiro, pelo auxiliar de enfermagem Edson Isidoro Guimarães, em 1999.

Ele afirmava que fazia isto por compaixão, para aliviar o sofrimento dos pacientes, que podiam ser jovens ou velhos. O método utilizado consistia na injeção de cloreto de potássio ou no desligamento do equipamento que fornecia oxigênio aos pacientes. Foram apuradas 153 ocorrências deste tipo em seus plantões, com as mortes ocorrendo entre as duas e às quatro horas da manhã.

Destas, quatro foram comprovadas e assumidas pelo auxiliar de enfermagem, que foi julgado e condenado a 76 anos de prisão, em 19/02/2000. A sua pena já foi reduzida duas vezes, primeiro para 69 anos e depois para 31 anos e oito meses. Havia o envolvimento de empresas funerárias que pagaram entre 40 e 60 dólares norte-americanos por paciente encaminhado.

### 4.3 A Eutanásia e a Constituição Brasileira

O Código é ambíguo como a legislação brasileira. E o Código de Ética Médica só pode ser reformulado depois que a Constituição e o Código Penal o forem, mas acho que, apesar da falta de debates sobre o tema, existe a tendência de que a eutanásia seja aceita como prática médica.

Os últimos dois filmes que ganharam o Oscar, *Mar Adentro* e *Menina de Ouro* abordam o tema, mostrando a tentativa da sociedade de tomar para si a decisão de quem é o dono da própria vida e do próprio corpo. Essa discussão no Brasil não tem força, o que é debatido é a permissão para fazer coisas que apenas prolongariam o sofrimento, não a autonomia do indivíduo de decidir ou não pela própria vida.

Na nossa legislação brasileira temos assegurado o direito à vida, afirmação essa que é consagrada dentro do nosso ordenamento jurídico, por ser o fundamental alicerce de qualquer prerrogativa jurídica da pessoa, razão pela qual o Estado resguarda a vida humana, desde a vida intra-útero até a morte.

O Artigo 5º, caput, da Constituição Brasileira, vem assinalar que a principal característica do direito à vida vem a ser considerada um dom divino e tem que ser preservada de qualquer forma, no entanto, o próprio Estado em determinadas circunstâncias permite que o cidadão, legitimamente, pratique condutas que venham a retirar a vida de outrem, como no estado de necessidade, legítima defesa e aborto legal.

Como argumenta Dworkin:

*A criminalização de casos como esses não são apenas indesejáveis, mas igualmente terríveis; o trauma é tão severo, diz o filósofo norte-americano, que algumas mulheres fariam qualquer coisa para evitá-lo: "Se, em desespero, para fazer um aborto, uma mulher desafiasse o direito penal,*

*poderia arriscar a própria vida. Se submetesse à lei, as conseqüências para ela seriam graves – não teria de arcar apenas com desvantagens econômicas, sociais ou profissionais, mas muitas vezes sofreria um dano irreparável a seu amor próprio. (Dworkin, 2003 p. 143-144)*

Hoje, no Brasil a eutanásia é crime, podendo caracterizar o ilícito penal de várias formas. Não é privativo do médico o crime de eutanásia - não é um crime próprio - visto poder ser realizado por qualquer pessoa - é, pois, um crime comum. É um crime, já que é fato ilícito, típico e antijurídico, que encontra sua tipificação na Parte Especial, do nosso Código Penal em seu artigo 121, no Parágrafo Primeiro, que diz: “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”.

O Anteprojeto de Lei traz a tentativa de incluir no direito brasileiro a possibilidade de abreviar a morte iminente e inevitável, desde que atestada por dois médicos. Aqui que pode surgir à crítica, pois não exige que sejam médicos especialistas na área da enfermidade do paciente; a outra crítica que poderíamos fazer é com relação à possibilidade do consentimento poder ser dado por outras pessoas que não o próprio paciente.

Já que no ordenamento jurídico brasileiro o ato criminoso pode ser praticado por comissão (ação) ou omissão (inação) e, até mesmo, comissão por omissão, não fazendo diferença para caracterizar, e enquadrar legalmente, o delito penal de eutanásia como se caracterizou o agir do agente criminoso. Se tinha a sua conduta - causadora da morte do paciente - características comissivas ou omissivas, pouco importa na tipificação do crime de eutanásia. Se você "deixa alguém morrer" ou se você o "mata", isto é encarado da mesma maneira, do ponto de vista jurídico, em nosso ordenamento - tanto no aspecto constitucional, como no penal: não é permitido, é crime.

Uma primeira modalidade ocorre no caso de um terceiro, médico ou familiar do doente terminal lhe dê a morte, hipótese em que estaremos diante do homicídio, que, eventualmente teria tratamento penal privilegiado, atenuando-se a pena, pelo relevante valor moral que motivou o agente; assim o juiz poderia reduzir a pena de um sexto a um terço. Esse

homicídio, mesmo privilegiado, não leva em conta, se houve ou não consentimento da vítima para descaracterizar o crime.

Outra forma de crime eutanásico é quando o terceiro auxilia o próprio doente para que este se lhe dê a própria morte. Trata-se da modalidade criminosa do auxílio ao suicídio, pois se pune alguém que estimulando, induzindo ou auxiliando, colabora para que o doente se mate.

Neste exemplo, as formas de colaboração são as mais diversas, desde o fornecimento de uma arma, até a colocação de equipamentos vitais, ao alcance do doente, que ao desligá-lo vem a falecer. A instigação e o induzimento, embora de prova difícil, poderão ser determinantes para que a eutanásia se consuma.

De outro lado, a única forma que a legislação atual brasileira não pune, é quando o doente, absolutamente sozinho, se mata por iniciativa e vontade própria. Neste caso, nem mesmo a tentativa pode ser punida, uma vez que se o agente quer se dar a pena máxima, de nada adiantaria lhe atribuir uma punição para que não reitere nessa conduta. Seria absurdo se pensar contrariamente.

Nunca houve nas maiores instâncias da Justiça brasileira um caso de eutanásia. Levantamento na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ) 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 Conselho Federal de Medicina, 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 referido CFM o absolveu.

Se dependesse do Presidente do Supremo Tribunal Federal da época (2001), Nelson Jobim, a prática já poderia estar liberada. Em 1988, o então Deputado Federal Jobim (PMDB-

RS) se disse favorável à proposta. No ano de 2001, porém, ele evitava declarações sobre a matéria, alegando que na condição de Magistrado poderia ter de julgar no futuro, processo sobre o tema. Mas afirmou que sua posição era a mesma. Outros ministros do Supremo também consideram que seria respeito aos direitos humanos permitir a eutanásia. Mas observaram que isso só poderia ser feito mudando-se o Código Penal, que a considera uma forma de homicídio. Para isso, o Congresso teria de aprovar uma excludente de criminalidade no código.

Entretanto, não devemos ver o direito à vida isoladamente, visto que dentro da nossa Constituição encontramos diversos princípios norteadores, como o da dignidade da pessoa humana, presente no artigo 1º, III; a proibição de tratamento desumano ou degradante, disposto no artigo 5º, III; a privação de direito por motivo de crença religiosa, encontrado no artigo 5º, VIII, dentre outros.

#### **4.3.1 O Direito Brasileiro**

Já o nosso primeiro Código Criminal em 1830, como os demais que se seguiram, não cuidou especificamente do homicídio eutanásico; entretanto, ele disciplina o auxílio ao suicídio. O Código de 1890 manteve a mesma diretriz.

O Código Penal brasileiro de 1940 nos traz o seguinte:

"Lesão corporal. Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem".

Parágrafo primeiro. Se resulta:

II - Perigo de vida

Pena - Reclusão - 2 a 8 anos.

Parágrafo terceiro. Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo.

Pena - Reclusão - 4 a 12 anos.

Diminuição de pena.

Parágrafo quarto. Se o agente comete o crime impellido 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 sexto a um terço

Abandono do incapaz.

Art. 133. Abandonar pessoas que está sob seu cuidado. O guarda, vigilância ou autoridade, e; para qualquer motivo, incapaz de defender-se dos riscos resultante do abandono.

Pena - Detenção de 6 meses a 3 anos.

Parágrafo segundo. Se resulta a morte.

Pena - Reclusão. De 4 a 12 anos.

Omissão de socorro.

Art. 135. Deixar de prestar assistência. Quando possível fazê-lo sem risco pessoal à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública.

Pena - Detenção de 1 a 6 meses, ou multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave. Triplicada, se resulta a morte."

Como podemos perceber o Código atual, não cuida explicitamente da eutanásia, mas esta pode se acolhida à sombra de atenuante geral do "motivo relevante valor moral". Porém, tal motivo não pode ser aplicado a eutanásia eugênica ou econômica, e mesmo tratando-se da eutanásia voluntária, que nesta deverá ser reconhecido em casos especialíssimos, depois afastada a hipótese, por mais leve que seja, de uma simulação.

O Projeto da Parte Especial do Código Penal, em sua parte especial, no parágrafo terceiro do Art. 121 diz a respeito:

*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 o consentimento do doente ou na sua impossibilidade, de ascendente, cônjuge ou irmão. Esta para nós, pode ser uma hipótese de grande valor e sabedoria.*

O Código Brasileiro de Deontologia Médica, em vigor desde 24 de abril de 1984, de modo contrário, preceitua:

O médico, ainda que em caráter de pesquisa, guardará sempre absoluto respeito pela vida humana., desde a concepção até a morte, utilizando seus conhecimentos em benefício do paciente e jamais o fazendo para gerar sofrimento mental e físico ou extermínio do homem, nem para permitir ou encobrir tentativa contra sua dignidade ou integridade".

#### **4.3.2 Anteprojeto de Lei – Código Penal**

Nesse sentido, a comissão de reforma do Código Penal Brasileiro enfrenta a questão da eutanásia e traz uma alternativa que merece estudos. De acordo com o Anteprojeto de Lei, assim ficaria o art. 121:

Art. 121...

§ 1º...

§ 2º...

Eutanásia

§ 3º Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave:

Pena: Reclusão de 3 (três) a 6 (seis) anos."

Exclusão de Ilicitude

§ 4º 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, ou na sua impossibilidade de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Estes dispositivos revelam que a tendência da comissão é manter criminalizada a eutanásia, excetuando quando o agente deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, ou seja, ligado a aparelhos, desde que previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente ou, de parentes.

O projeto do Código Penal, em vez de viabilizar o reconhecimento desse direito, propôs expressamente a punição da conduta que classificou como eutanásia. Na verdade, propôs-se a troca de seis por meia dúzia, porque essa solução já está enquadrada na figura do homicídio privilegiado por relevante valor moral. O projeto impede um tratamento flexibilizado dessas situações, quando deveria ter tido a ousadia de afastar a ameaça da pena numa época em que o Direito Penal tem se mostrado de absoluta inutilidade, mormente em casos como estes, com motivação humanitária.

Se a proposta for aprovada ou rejeitada, o direito ao exercício livre da opção por não viver mal continuará negado. O argumento para isso será o mesmo de sempre: a vida é o bem supremo.

Este é um discurso fácil. E de tão fácil soa ingênuo, para não dizer hipócrita, num País onde mais de 30 mil pessoas morrem assassinadas todos os anos. Todas elas eram iguais perante a lei e estavam sob o manto protetor da Constituição Cidadã e da Declaração Universal dos Direitos do Homem. Talvez ainda se diga que agora elas são mais iguais e mais protegidas; que os direitos humanos são extensivos aos mortos, ou que a defesa dos direitos humanos das vítimas mortas constitui o aperfeiçoamento dos direitos e das garantias do cidadão brasileiro.

A não-invasão corporal para preservar a vida contra a vontade do paciente, a eutanásia, o suicídio assistido e o homicídio humanitário praticados por médico, são temas que merecem dos juristas e políticos mais atenção, mais coragem para inovar dentro da realidade, afastando as influências e o fundamentalismo dos dogmas de ordem religiosa ou

outros equiparados. Num país laico, conceitos dessa origem não devem ser compartilhados com o Direito Penal, nem com qualquer outro ramo do Direito.

Além do mais, há um despudor dos hospitais nos custos cobrados pelos tratamentos intensivos e de doenças prolongadas, sem qualquer perspectiva ou esperança de melhora. Constituem uma indústria que se alimenta do sofrimento exagerado dos pacientes, do ônus impagável por eles ou por suas famílias e majoritariamente pelo erário, pelo SUS. Enquanto isso, o Estado se afirma como Estado-Poder e se distancia do Estado enquanto Povo. A criatura se volta contra o criador; o acessório contra o principal.

Todo esse estado de coisas que só é conveniente às empresas hospitalares se mantém graças à ficção jurídica da irrenunciabilidade ao tempo de vida, quando irrenunciável deveria ser à qualidade dela. Mas disso não cuidou o anteprojeto do Código.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão a respeito do tema eutanásia é importante e passa pela análise de aspectos sociais, religiosos e culturais de cada país. A adoção ou não da prática da eutanásia depende, além desses aspectos, de uma discussão ampla e proposição de critérios que deverão ser fielmente seguidos.

Vimos que a lei brasileira proíbe a prática da eutanásia, pelo qual o médico acelera a morte do paciente, com procedimentos ou medicamentos. Há, porém, uma linha tênue que separa esse crime de uma prática até certo ponto comum no dia-a-dia dos hospitais. Na maioria das UTI's, médicos desligam aparelhos, diminuem sua frequência ou abandonam procedimentos que mantêm pacientes vivos, mas sem chance de cura.

Longe de demonizar essa prática, existe explicação médica plausível. Um dos fatores que levam a isso é a abreviação do sofrimento do doente, cuja vida tecnicamente se sabe que não tem salvação. Há também a questão da falta de leitos nas Unidade de Tratamento Intensivos (UTI). Enquanto se mantém um paciente sem chances de sobreviver em um leito, um outro paciente, com possibilidade de melhora, permanece no corredor do hospital. Mais cruel que isso, são os interesses econômicos por trás das longas internações em unidades intensivas. Há hospitais que prolongam a vida pensando no lucro, afinal a estada nas UTI's nunca é barata.

Por outro lado, não podemos aceitar o eterno sofrimento humano, sendo que se algo pode ser feito para a cura, logo deve ser feito. A medicina não pode afastar a morte

indefinidamente. A morte finalmente acaba chegando e vencendo. Quando a terapia médica não consegue mais atingir os objetivos de preservar a saúde ou aliviar o sofrimento, novos tratamentos tornam-se uma futilidade ou peso. Surge então a obrigação moral de parar o que é medicamente inútil e intensificar os esforços no sentido de amenizar o desconforto de morrer.

Acredita-se que um caso é diferente do outro, mas sempre a decisão acabaria nas mãos de médicos e familiares. A eutanásia é uma medida que visa acabar não com a vida, mas com a dor; seria o mais extremo analgésico. Assim, ela tenta encaminhar o paciente a uma morte mais digna. Um paciente em doença terminal diagnosticada corretamente seria o melhor exemplo de aplicação de eutanásia, pois a falência da maioria dos seus órgãos, a sensação de impotência, a extrema dependência de pessoas, medicamentos e aparelhos, as dores e a angústia inevitáveis só cessarão com a chegada da morte. Então, por que não acabar com esse sofrimento desnecessário? Só por uns dias a mais com a família? Não seria somente arrastar a tristeza de todos por mais tempo ainda?

Acreditamos ainda que a maior dificuldade na aceitação da eutanásia é o impacto que a morte tem na sociedade. As pessoas não sabem conviver com a hipótese da morte, todos a temem. Esse é o maior obstáculo. Para evitar a morte, muitos médicos acabam praticando a distanásia, ou seja, prolongando demasiadamente a vida do paciente, fora dos parâmetros ideais, como, por exemplo, quando mesmo com a morte encefálica ou cerebral, os aparelhos cardio-respiratórios seguem ligados. O ideal seria a ortotanásia, a morte na hora exata. Além de todos os deveres do médico de manter a saúde e evitar a doença, um deles é o de encaminhar seus pacientes a uma morte decente. Há quem diga que a morte é o último ato médico, afinal, dispor da vida humana e intervir nela não fere o senhorio de Deus, se esta ação não for arbitrária.

Mais recentemente vem ocorrendo a prática da eutanásia, e na maioria dos casos, os autores são absolvidos pela justiça. Não queremos dizer com isso que as práticas devam tornar-se lícitas, mas estamos demonstrando que já houve precedentes. Mesmo que os meios empregados e sua finalidade não se enquadrem em nosso ponto de vista.

Como vemos, não podemos negar que em alguns casos não havia a necessidade de aplicação da eutanásia, mas há outros em que a não aplicação aparenta uma falta de sentimentos e humanidade dentro das pessoas.

Tanto a liberdade, como a responsabilidade estão ligados a eutanásia, porque esta afeta diretamente aos interesses sociais, bem como o da adequação social.

O direito deve impor limites e controles à liberdade que deve possuir a ciência médica. A norma penal tem certamente uma função protetora, isso possibilita um controle social de liberdade ao apelar para o sentido de responsabilidade do cidadão.

O princípio da adequação social adotado pelo direito penal visa a ampla proteção social e cria uma ponte que nos permite o tráfego entre o direito e a ética. Assim, sob a luz do princípio da adequação enfocamos o tema que possui contato com a adequação: A Eutanásia.

O estar vivo é um fato jurídico. Se estar vivo, e isso é uma verdade absoluta, tem que ser tratado adequadamente a discussão.

De tudo o que foi exposto, conclui-se que o homicídio piedoso é tema muito controverso, exigindo longa ponderação antes de um posicionamento a favor ou contra.

E foi após algumas reflexões que chega-se ao entendimento de que a posição do Código Penal face à questão está justificadamente acertada. Diz o §1º do art. 121 que "se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor moral..., o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço". Não há citação expressa à eutanásia, porém, a Exposição de Motivos exemplifica como aprovada pela moral "a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico).

Portanto, não obstante essa milenar prática, e ainda a grande quantidade de obras escritas sobre eutanásia, seja em seu favor, seja em oposição a ela, nunca se encontrou uma

fórmula interpretativa conciliatória sobre o tema junto à comunidade jurídica, filosófica ou mesmo médica.

Portanto, esta questão polêmica e complexa, está longe de encontrar um consenso. Nos anos que virão à admissão da eutanásia e seus limites serão certamente debatidos ainda com maior profundidade junto às comunidades já citadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Livros:

BIZZATO, José Ildefonso. **Eutanásia e Responsabilidade Médica**. 2. ed. São Paulo: Editora de Direito, 2000.

CARLIN, Volnei Ivo. (Org.), **Ética e bioética: novo direito e ciências médicas**. Florianópolis: Terceiro Milênio, 1998. 176 p.

\_\_\_\_\_. **Deontologia jurídica, ética e justiça**. Florianópolis: Obra Jurídica, 1997. 180 p.

CLOTET, Joaquim. **Por que bioética?** Bioética, vol. 1, n. 1, [S.l. : s.n]. 185 p.

Declaração da Sagrada Congregação para Doutrina da Fé, **Lura et Bona**, publicada em 05 de maio de 1980

DINIZ, Débora. **Conflitos morais e bioética**. Letras Livres, Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. **Por que Morrer?** O Direito à morte digna. Fonte: Revista do Terceiro setor, 01.abr.2005.

DINIZ, Maria Helena. **Atualidades jurídicas**. In: \_\_\_\_\_. Direito à morte digna: Um desafio para o século XXI. São Paulo: Saraiva, 1999, p. 247-272.

DWORKIN, Ronald. **O Domínio da Vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 143-144.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 6. ed. São Paulo: BYK, 1994.

GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo. (Org) **Bioética: Poder e Injustiça**. São Paulo: Loyola, 2003, p. 409-414.

GOMES, Hélio. **Medicina Legal**. 20º ed. Ed. Freitas Bastos. Rio de Janeiro. 1969.

GOMES, Luiz Flávio; D'URSO, Luiz Flávio Borges. **A legalização da eutanásia no Brasil**. Prática Jurídica, ano I, 30 abr. 2002.

HUNGRIA, Nélon. **Comentários ao Código Penal**. v. 5, Rio de Janeiro – Forense, 1958.

JUNGES, José Roque. **Bioética, perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 1999, 322 p.

KUBLER-ROSS E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

MENDES, Moisés. **A pílula na vitrina**. Zero Hora, Porto Alegre, 15 out, Revista ZH Donna, 2000, p. 2

MENEZES, Evandro Corrêa de. **Direito de Matar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1977.

MORALES, Royo-Villanova. **Conceito e Definição da Eutanásia**. Zaragoza: La Academia, 1928.

PESSINI, Léo & BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. 5ª ed. São Paulo, Loyola, 2000.

\_\_\_\_\_. (Orgs.). **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Paulus, 1996

PESSINI, Léo. **Eutanásia: Por Que Abreviar a Vida?** São Paulo: Loyola, 2004.

\_\_\_\_\_. **Distanásia: Até Quando Prolongar a Vida?** São Paulo: Loyola, 2001.

\_\_\_\_\_. **O mundo da saúde. Bioética**. São Paulo: v. 23, n.5, p317-330, set./out. 1999.

PINAN Y MALVAR *apud* MENEZES. Evandro de Corrêa. **Direito de matar**. Rio de Janeiro: Freitas bastos, 1997.

RAMOS, Augusto César. **Eutanásia: Aspectos Éticos e Jurídicos da Morte**. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil - Responsabilidade Civil**. São Paulo: Saraiva, 2002.

ROMEO-CASABONA, Carlos Maria. **Do gene ao direito: sobre as implicações jurídicas do conhecimento e intervenção no genoma humano**, trad. Fabrício Pinto Santos. São Paulo, IBCCrim, 1999.

SCRECCIA, Elio. **Manual de bioética: I – Fundamentos e Ética Biomédica**, trad. Orlando Soares Moreira. São Paulo, Loyola, 1996.

VALLS, Álvaro L. M. **O que é Ética**. 7ª edição. São Paulo. Ed. Brasiliense, 1993.

#### Endereços eletrônicos:

ASÚA, Jiménez de *apud* SILVA, Sônia Maria Teixeira da. **Eutanásia**. Disponível no site: <<http://proteus.limeira.com.br/jurinforma/portal.php?cod=4&grupo+notasd&p=199>>. Acesso em: 12 agosto de 2007.

GOLDIM, José Roberto. **Problemas de Fim de Vida: Paciente Terminal, Morte e Morrer**. Disponível nos site: <http://orion.ufrgs.br/HCPA/gppg/casos.htm>. Acesso em: 24/07/07.

PALACIOS, Marcelo. **Eutanásia é um Compromisso Ético**. 2007. Disponível no site: [http://www.ccr.org.br/a\\_noticias\\_detalhes.asp?cod\\_noticias=1375](http://www.ccr.org.br/a_noticias_detalhes.asp?cod_noticias=1375). Acesso em: 21/10/07.

PESSINI, Léo. \_\_\_\_\_ . **Distanásia: até quando investir sem agredir?**. Disponível no site: <http://200.239.45.3/cfm/espelho/revista/bio1v4/distanasia.html>. Acesso em: 15/09/07

WIKIPÉDIA, enciclopédia livre. **Eutanásia**. Disponível no site: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Eutan%C3%AAsia>>. Acesso em: 28/10/07.