

**FACULDADES INTEGRADAS  
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE DIREITO

**REFLEXÃO SOBRE A EUTANASIA  
NO DIREITO PENAL BRASILEIRO**

Mairyadne Testa Rizzio

Presidente Prudente/SP

2010

**FACULDADES INTEGRADAS  
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE DIREITO

**REFLEXÃO SOBRE A EUTANASIA  
NO DIREITO PENAL BRASILEIRO**

Mairyadne Testa Rizzio

Monografia apresentada como requisito parcial de conclusão de curso para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob orientação do professor Marcus Vinicius Feltrin Aquotti.

Presidente Prudente/SP

2010

# **REFLEXÃO SOBRE A EUTANASIA NO DIREITO PENAL BRASILEIRO**

Trabalho de Monografia aprovado  
como requisito parcial para obtenção  
do Grau de Bacharel em Direito.

---

Marcus Vinicius Feltrin Aquotti

---

Gilberto Notário Ligerio

---

Jurandir José dos Santos

Presidente Prudente, 26 de novembro de 2010

Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo o que estiver a nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.

**DAME CICELY SAUNDERS**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus Pai, Criador, aquele que aqui me colocou e a Deus Filho, Jesus Cristo, que me deu forças em todos os momentos para concluir este trabalho, bem como tantos outros trabalhos, e a Nossa Senhora, Minha Mãe, que intercedeu por mim, para que eu chegasse aonde cheguei.

Agradeço a minha mãe, que além de me colocar no mundo, criar, educar, sempre esteve ao meu lado me apoiando e lutando comigo.

Agradecimentos à professora Daniela Madrid, que sempre esteve disposta a ajudar mesmo sem ter essa obrigação.

Eterno agradecimento à Instituição Toledo de Ensino, que, com muita qualidade atendeu às necessidades dos alunos.

Agradeço aos meus mestres, professores, brilhantes, que com muito carinho ajudaram não só a mim, mas a todos os graduandos que passaram por aqui, transmitindo tanto conhecimento e saber. Em especial ao meu orientador tão querido e aos professores Gilberto Ligerio e Jurandir, que aceitaram de prontidão meu convite para compor minha banca examinadora.

## RESUMO

O presente trabalho trata das questões jurídicas que envolvem a eutanásia. Aborda vários posicionamentos doutrinários acerca da grande discussão que é o tema. Desenvolvendo-se de forma clara e objetiva. Abrange o homicídio para o direito penal brasileiro e a eutanásia dentro deste ponto de vista. Traz conceitos importantes e diferenciações entre palavras que comumente se confundem. Discorrendo também sobre todo o histórico que envolve o tema e seus desmembramentos, apontando a conseqüência de cada ato na historia da eutanásia, desde os tempos mais primórdios. Conceitua-se também a vida humana, no tocante ao seu início. E também conceitos de morte. A importância disso é quanto a aplicação da ortotanásia. Também se abrange o posicionamento de diversas religiões. O tema está envolto em uma discussão doutrinária, trazendo argumentos favoráveis, ou seja, aqueles que apóiam a prática, e argumentos contrários. Tudo isso, acerca do Direito Penal Brasileiro. Registra finalmente, a importância da medicina para o tema, descrevendo a sua importância histórica, atual e as conseqüências dos atos médicos. Por poucas vezes, a discussão traz ensinamentos jurisprudenciais. Colacionando legislações que podem ser aplicadas ao tema, conforme posicionamento adotado. Por fim, dá-se ênfase em alguns casos concretos que já ocorreram em todo o mundo. Conclui-se então, que haverá discussão enquanto o tema não fôr positivado no ordenamento brasileiro de forma clara, a ponto de não deixar lacunas para discussões doutrinárias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Eutanásia. Direito Penal. Legislação Brasileira.

## **ABSTRACT**

This paper deals with legal issues surrounding euthanasia. Discusses various doctrinal positions on the great debate that is the theme. By developing a clear and objective. It covers the murder for the Brazilian criminal law and euthanasia within this view. Brings important concepts and differences between commonly confused words. Reflecting also on all the history that surrounds this issue and its ramifications, pointing out the consequences of each act in the history of euthanasia, since most early times. It also conceptualizes human life, with regard to its beginning. Also, concepts of death. The importance of this is how the application of orthonasia. It also covers the positioning of various religions. The theme is wrapped in a doctrinal discussion, bringing favorable arguments, ie those who support the practice, and arguments against. All this, on the Brazilian Penal Law. Registers finally, the importance of medicine to the theme, describing its historical importance and consequences of current medical practice. Only a few times, the discussion brings lessons in jurisprudence. Collated laws that may apply to the subject, as positions taken. Finally, there is an emphasis in some cases that have occurred worldwide. It follows then, that there will be no discussion as the theme for Positive in the Brazilian clearly as to leave no gaps for doctrinal discussions.

**KEYWORDS:** Euthanasia. Criminal Law. Brazilian legislation.

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2 DO HOMICÍDIO .....</b>	<b>10</b>
<b>3 HISTÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>4 A LEGALIZAÇÃO E O DIREITO ESTRANGEIRO .....</b>	<b>18</b>
<b>5 VIDA E MORTE .....</b>	<b>21</b>
5.1 Início da Vida .....	21
5.2 Morte .....	22
<b>6 DA EUTANÁSIA .....</b>	<b>25</b>
6.1 Argumentos favoráveis .....	27
6.2 Argumentos contrários .....	28
<b>7 ESPECIÉS .....</b>	<b>32</b>
7.1 Ortotanásia .....	32
7.2 Distanásia .....	35
7.3 Mistanásia .....	36
<b>8 POSICIONAMENTO DAS RELIGIÕES .....</b>	<b>38</b>
8.1 Judaísmo .....	38
8.2 Budismo .....	38
8.3 Maometanos .....	38
8.4 Islamismo .....	39
8.5 Cristianismo .....	39
<b>9 A EUTANÁSIA E A MEDICINA .....</b>	<b>41</b>
<b>10 DIREITO À VIDA E SUA PROTEÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO .....</b>	<b>47</b>
<b>11 CASOS REAIS .....</b>	<b>52</b>
<b>12 CONCLUSÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>58</b>



# 1 INTRODUÇÃO

Discorreremos sobre Eutanásia.

A eutanásia é a morte de uma pessoa por motivos piedosos. Não se pode incluir motivos egoísticos ou similares, sob pena de perder sua característica principal.

A idéia é a de compaixão, piedade e solidariedade humana.

Como se trata de uma “morte boa e tranqüila”, deve ocorrer sem causar dor e sofrimento.

Trabalha-se neste aspecto, com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

A origem histórica será abordada de forma clara, não somente em relação ao termo, mas também toda sua prática já existente desde tempos mais antigos.

Existem várias espécies de eutanásia, há a ortotanásia, a mistanásia e distanásia. Todas são tratadas no trabalho a discorrer e todas são motivos de debates doutrinários no mundo todo, onde reside a importância do referido trabalho.

Trata-se de um tema cuja discussão se dá em torno de pessoas sem expectativas de vida, doentes, em sua maioria, incuráveis. Mas não é só. Várias são as ocasiões em que se falam de eutanásia, e o presente texto tratará de todas as suas modalidades e formas de aplicação, bem como trará exemplos de casos concretos que já ocorreram em vários países.

No Brasil a legislação é lacunosa. Nenhuma lei trata do tema, apesar de projetos neste sentido já chegarem ao Congresso Nacional, sem êxito algum.

Assim, é importante observar posicionamentos doutrinários e jurisprudenciais, e ainda falar dos Princípios que regem nosso Direito.

Poderíamos afirmar que é caso de homicídio? Ou no tocante à ortotanásia, omissão de socorro, já que o médico tem o dever jurídico e legal de salvar vidas e não eliminá-las? Como discorreremos abaixo, ainda há os que entendem instigação, auxílio e induzimento ao suicídio.

Já sabemos que, em todo o mundo a prática é comum. Porém, tendo em vista a repreensão da palavra, os preconceitos criados pela sociedade, entre

outros fatores, ela recebe outros nomes, ou ainda, não chega a ser publicada. Qualquer pesquisa em livros, internet, revistas, podem constatar tal fato.

Um outro ponto que se pode pensar, e começar a discutir, são os limites a serem estabelecidos. Qual a hora para eliminar um doente terminal? Quais os tipos de doenças que se podem considerar incuráveis? Até onde a Medicina pode intervir no processo do viver e no processo do morrer? Limites como esses, e outros mais, podem e devem ser estabelecidos, para aplicação da ortotanasia ou eutanásia no nosso país.

O objetivo do trabalho não é formar opiniões, ou fazer juízos de valores, e sim esclarecer aquilo que muitas vezes é confundido ou mal interpretado.

## 2 DO HOMICIDIO

O Código Penal Brasileiro em vigor, prevê no art. 121, §1º o homicídio chamado privilegiado. Este se dá quando “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”. Assim, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Existe uma corrente doutrinária referente à eutanásia, que acredita que ela esteja implícita neste artigo, e o autor do fato terá a pena reduzida.

Há quem entenda, assim como o penalista Leon Fredja Szklarowsky, Maria de Fátima Freire de Sá, e Edgard Magalhães Noronha, que, já que a legislação penal nada dispõe a respeito da eutanásia, deve-se aplicá-la no art. 121, §1º do código penal, no quesito “relevante valor moral”, por analogia “in bonam partem”.

Para a corrente contrária, o Código atual não prevê a figura da eutanásia, portanto, não é regulamentada. O autor do fato deverá responder pelo crime de homicídio (art. 121). E há também aqueles que acrescentam que deverá responder não só por homicídio, mas na forma qualificada deste.

Uma pequena parte da doutrina, citamos o penalista Fernando Guerra Filho, aceita a tipificação da eutanásia, no artigo 122 do Código Penal, se o agente auxilia, instiga ou induz o indivíduo no suicídio. Obviamente, dependerá de cada caso concreto.

Para alguns, se fôr o médico o autor do fato, nos casos da chamada Eutanásia Passiva ou também Ortotanásia, aceita-se a tipificação no artigo 135 do Código Penal: Omissão de Socorro; Tendo em vista que o médico tem o dever (jurídico) de salvar vidas, essa é sua função, não poderia este colaborar para a morte de um paciente.

Segundo Maria Celeste Cordeiro Leite Santos, não há que se falar em ordem de um superior hierárquico, pois esta, se impor execução de fatos imorais e puníveis, não deverá ser cumprido. (1992, p. 220)

Já para Bizzato, “A eutanásia nada tem a ver com homicídio privilegiado, devendo constituir – se num capítulo à parte dentro do Código Penal.” (2003, p. 15)

Para ele, toda e qualquer forma de morte antecipada, é homicídio.

Então podemos dizer que entre as correntes doutrinárias a respeito da eutanásia, há os que entendem que a prática da eutanásia poderia configurar homicídio, no art. 121 (seja com qualificadoras, atenuantes ou simples), instigação ao suicídio, no art. 122, ou ainda, omissão de socorro (art.135).

Para quem defende sua prática, como o ilustre doutrinador Evandro Correia de Menezes, esta é tida como um alívio para a dor de um doente incurável, dando-lhe o então, direito de morrer.

Para quem é contra, seria dar ao indivíduo o direito ao suicídio, vez que o doente tem direito de aliviar suas dores, colocando fim à sua vida. Este é o posicionamento de muitas religiões, assim como a Igreja Católica.

José Idefonso Bizatto defende que:

Na eutanásia, o que a difere do homicídio é que lhe falta o *animus necandi*, ou seja, a vontade de matar. Não há intenção de eliminar vidas, há sim a intenção de abreviar um sofrimento de uma doença que é incurável e cujo sacrifício não é exigido, nem um a irracional. (2003, p. 125)

Quando da elaboração do Código Penal vigente, o primeiro projeto, chamado “Projeto Sá Pereira” previa a idéia de homicídio praticado por piedade. Os requisitos eram o sofrimento doloroso e pedidos suplicantes por parte do doente. A pena seria reduzida pela metade e o juiz poderia também realizar a conversão do regime de reclusão para detenção. Porém, tal projeto não prosperou.

Na aplicação do artigo 121, §1º, não importa o consentimento da vítima, mas sim o relevante valor moral, social, a piedade, entre outros para justificar a atenuação da pena.

Vejamos Leon Fredja Szklarowsky a respeito do homicídio privilegiado:

O § 1º do artigo 121 Código Penal Brasileiro trata do homicídio privilegiado, isto é, o praticado quando o agente é impelido, por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima. Nestes casos, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço, tendo em vista os motivos determinantes do crime ou o porquê do delito. Não basta o motivo de valor social ou moral, que deve ser considerado, em harmonia com os padrões da sociedade. Faz-se necessário que seja relevante.

A Exposição de Motivos oferece, como exemplo de homicídio privilegiado, o eutanásico ou piedoso e justifica essa postura, porque o motivo em si mesmo é aprovado pela moral prática, pela compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima.” (s.p. em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3330>)

No rol das circunstâncias atenuantes gerais da pena, no artigo 65 do Código Penal, que também poderiam se encaixar nos casos práticos de eutanásia, temos o inciso III, Alínea “a”.

### 3 HISTÓRICO

Desde a antiguidade a eutanásia existe, nas mais diversas formas e modalidades. Assim, Bizzato traz alguns fatos históricos neste aspecto, alegando ainda, que na antiguidade não só se praticava a eutanásia, como também a aplaudiam.

No livro *Vidas Paralelas*, de Plutarco, ele narra que em Esparta, todas as crianças fracas, sem muita esperança de vida, imprestáveis para a comunidade, eram lançadas do cume de um monte, a fim de evitar que sofressem e se tornassem carga inútil para os seus familiares, como também para o Estado.

[...]

Platão aconselhava o homicídio dos velhos, dos incuráveis e dos enfermos, cujo pensamento coincidia com Morus, em "Utopia", no sentido de se conscientizar os professores, para que fizessem saber aos incuráveis, debilíodes e outros, que deveriam eliminar-se. Todos os que se sentiam inúteis deveriam, auto destruir-se, como um meio de ajudar a sociedade progredir economicamente. (2003, p.43/44)

Em Esparta, a prática não era tida como criminosa, desde que fosse praticada em honra dos Deuses, a morte dos idosos era vista como uma atitude de piedade filial, e muitas vezes, era pedido por eles mesmos. (BIZZATO, 2003, p. 51)

Para ele, a prática se verifica inclusive no reino animal, citando alguns insetos e algumas aves que dão a morte aos próximos, para livrá-los de uma morte miserável.

Aristóteles, Epicuro e Pitágoras eram contra a prática eutanásica, citamos ainda Hipócrates, que tem em seu juramento, feito entre os séculos 5 a 3 antes de Cristo, a promessa de não dar nenhuma droga para as pessoa a fim de dar fim à vida, nem se fôr pedido e menos ainda sugerir tal idéia.

O inicio da eutanásia na Grécia se dava na modalidade eugênica.

Bizatto ensina que na Grécia, a prática era comum. Os cidadãos iam até um magistrado e expunham as suas razões do porque desejavam morrer, se o juiz assim entendesse, autorizava a morte. Os germanos também matavam seus enfermos. Bem como na Birmânia, que enterravam vivos seus doentes incuráveis. Também os Eslavos e Escandinavos que aceleravam a morte dos seus pais enfermos. (2003, p. 51)

Platão, em sua obra intitulada “República”, em Atenas, 400 anos a.C., defendia a morte dos velhos, fracos e inválidos, com o objetivo de um aumento na economia e no bem estar social. Licurgo, antes disso, já objetivava eliminar crianças deficientes físicas ou mentais objetivando uma sociedade de homens aparentáveis e aptos para servir o Estado nas guerras.

Os médicos na Antiguidade relutavam ao lidar com casos de doenças incuráveis, e não havia muitas opções que não a eutanásia. Assim como o suicídio era vista como uma morte boa e racional contra os males mundanos. (s.a., s.p. 2009, em: <http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL998794-16107,00-EUTANASIA+ERA+PRATICA+LEGAL+E+COMUM+NA+ANTIGUIDADE+GREGA+E+ROMANA.html>)

Em Roma ocorre uma breve mudança na sua prática, pois já lhe dava a característica de morte piedosa. Contudo, os romanos ainda entendiam tal prática como homicídio, dando-lhe porém, um tratamento mais brando, pois o objetivo não era eliminar vidas e sim dores e sofrimentos dos enfermos. A pena era bem reduzida nesses casos.

Napoleão Bonaparte, na campanha do Egito, pediu ao médico, que ajudasse a matar todos os soldados enfermos de peste, este não atendeu ao pedido, afirmando que a função do médico era curar e não matar.

Na Velho Testamento da Bíblia, o Rei Saul, em Israel, pediu a morte a um amalecita inimigo, pois padecia de dores insuportáveis, prestes a morrer, após uma terrível batalha contra os Filisteus. Tendo seu escudeiro se negado a lhe matar, Saul se atirou em sua espada, não alcançando a morte mesmo assim, clamando ao amalecita que o matasse, e foi atendido. Sabendo David da morte de Saul pelo amalecita, mesmo a seu pedido, mandou puní-lo com a morte. Talvez seja este o primeiro registro de eutanásia da história, antes mesmo de conceituá-la. (Bíblia Sagrada, Samuel, Capítulo 31, versículos 1 a 13).

Dentro de tribos de índios brasileiros também havia o costume dessa prática quanto aos velhos, vez que estes já não podiam participar das festas, das caças. Eles consideravam esses hábitos fundamentais, acreditando que aqueles que não participavam deles não tinham estímulos para a vida.

Com a emergência do cristianismo e do judaísmo, a atitude grega e romana se fortaleceu nos primeiros séculos da nossa era, criticando cada vez mais forte a morte que não fosse aquela natural. Santo Agostinho, em “cidade de Deus”,

argumentava que o suicídio era simplesmente uma modalidade de homicídio, sendo portanto, também proibido. (s.a., s.p. 2009, em: <http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL998794-16107,00-EUTANASIA+ERA+PRATICA+LEGAL+E+COMUM+NA+ANTIGUIDADE+GREGA+E+ROMANA.html>)

Maria de Fátima Freire de Sá traz brilhante ensinamento histórico, citando a Idade Média, onde os soldados gravemente feridos após as batalhas usavam um punhal para se matarem. Chamavam esse punhal de "misericórdia".

Cita ainda, que na Índia antiga, atiravam seus doentes incuráveis no Rio Ganges, com lama sagrada dentro no nariz e da boca. Assim como os espartanos que lançavam os recém – nascidos deformados do Monte Taijeto.

Ela também diz que os povos primitivos sacrificavam os doentes, velhos e débeis publicamente, como um ato natural. (2001, p. 66)

Os Brâmanes tinham mais do que costume, tinham obrigação pela lei de matar os bebês que eram considerados inúteis e inaproveitáveis para a humanidade.

Também os Celtas, matavam suas crianças consideradas deformadas ou monstruosas, e também os idosos, julgados inúteis, porque já não podiam contribuir em nada para enriquecimento da humanidade.

Ensina Pascal Hintermeyer, que na antiguidade, na ilha de Cós, os anciãos eram convidados para um banquete no qual eram envenenados. (2003, p.55)

O que vale lembrar é que essas atitudes não eram em sua maioria por motivos egoísticos ou maldosos e sim por amor e carinho aos seus parentes, para que não fossem maltratados pelos inimigos.

Em Roma, aqueles que tinham por pena a morte através de crucificação, eram obrigados a beber um líquido que os tornava sonolentos, para aliviar suas dores da morte. Assim também Jesus, ao chegar ao momento de sua crucificação, foi-lhe dado tal uma mistura de vinagre com fel. Mas provando-a não tomou devido a sua condição Divina e a obediência que tinha ao Pai Maior de sofrer lúcido todos os seus suplícios até a morte.

Também na Bíblia Sagrada, conferindo a história de Jó, após várias desgraças que lhe acometia por provação de Deus, e prestes a morrer com uma repelente chaga que lhe cobria o corpo, chama sua esposa de insensata, pois esta



Ihe incentiva ao suicídio para acabar com tais sofrimentos rapidamente. Podemos conferir que Deus Ihe concedeu a recuperação e as bênçãos por piedade dele.

Em analogia à eutanásia, filósofos do iluminismo, citamos (Charles de Montesquieu, David Hume e Voltaire), tratavam o suicídio como desejável do ponto de vista social, e uma questão de cunho extremamente pessoal, diziam que as pessoas agiam dessa forma por fatores materiais. A consequência de tais teorias foi um repúdio, para posterior abolição das leis que proibiam essas práticas. Mas foi apenas na Europa Moderna que ‘suicídio’ e as questões que envolvem dúvida sobre viver ou deixar morrer, começaram a ser discutidas entre os intelectuais, através de livros, teatro, fazendo ressurgir a crença grega e romana sobre eutanásia. (s.a., s.p. 2009, em: <http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL998794-16107,00-EUTANASIA+ERA+PRATICA+LEGAL+E+COMUM+NA+ANTIGUIDADE+GREGA+E+ROMANA.html>)

Fato notoriamente conhecido foi a eliminação de milhares de judeus na Alemanha nazista, com o objetivo de “purificar” a raça. Talvez o maior exemplo da eutanásia eugênica, que na verdade, deve ser considerada um crime hediondo contra a humanidade.

Hintermeyer também lembra que a partir dos anos 1920, vários estados americanos começaram a propor práticas para abreviar a vida de “delinqüentes sexuais ou pessoas de quociente intelectual considerado insuficiente.” (2003, p. 56)

Também lembra que neste momento, na Alemanha, Karl Binding e Alfred Hoche prolongam as denúncias de parasitas considerados encargo excessivo para a sociedade.

A partir de 1934, seus médicos recebem instruções para administrar overdoses fatais às crianças deficientes de que cuidam. Em 1941, é implantado o programa T4, assim denominado porque era comandado a partir dos escritórios situados no numero 4 da Tiergartenstrasse em Berlim. Tratava – se de aplicar sistematicamente a eutanásia aos deficientes mentais, às pessoas mal-formadas, aos portadores de doenças incuráveis. (HINTERMEYER, 2003, p. 56)

Arquivos históricos atestam que Sigmund Freud, conhecido como o “pai da psicanálise”, depois de ser acometido pelo câncer, injetou veneno nas veias, escolhendo assim, o momento de sua morte. (BIZZATO, 2003, p. 139)

Quando representantes de Estados defendem a eugenia, estão na verdade, querendo tirar a responsabilidade que têm, de proporcionar vida digna, bem estar, saúde, educação, etc. aos deficientes físicos e mentais.

Nietzsche defendia a idéia de que os doentes eram perigosos para a humanidade. Rousseau também nessa linha de raciocínio, dizia que a medicina era a “arte de fazer andar alguns cadáveres”.

Foi em 1956, que a Igreja Católica se manifestou claramente acerca da eutanásia, proibindo-a obviamente, por contrariar a lei de Deus: “não matarás”, pelo Papa Pio XII.

## 4 A LEGALIZAÇÃO E O DIREITO ESTRANGEIRO

A legalidade da eutanásia é um tema muito discutido no Brasil e em todo o Mundo, desde os tempos primitivos.

A legislação espanhola é bastante escassa em relação ao tema em debate. Apenas um artigo do código penal espanhol trata do chamado homicídio piedoso, (art. 409) sofrendo muitas críticas (por equiparar o homicídio comum ao piedoso) e sendo alterado em 1995.

Assim, a doutrina espanhola divide o tema:

Eutanásia passiva ou ortotanásia, onde a doutrina majoritária defende a impunibilidade.

A doutrina também defende majoritariamente a impunibilidade nos casos de eutanásia indireta (aplicação de cuidados paliativos de dor).

Eutanásia ativa, onde se divide a doutrina: parte entende ser caso de punição (RIPOLLÉS, Díez e VALLE Muniz) e parte entende ser caso de atenuação da responsabilidade penal (CASABONA, Romeo) (SÁ, 2001, p. 142)

Em meados de 1.859, a eutanásia entrou em discussão na antiga Prússia. A idéia era que o Estado deveria aplicar a eutanásia em pessoas sem condições para solicitá-la

Em 1903, houve uma tentativa de legalizar a eutanásia na Alemanha que fracassou. Até os dias atuais a prática é ilegal, portanto punível naquele país.

Na Alemanha, o auxílio ao suicídio não é punido, mas acrescenta-se que a pessoa que auxilia não pode participar do ato de maneira ativa. (HINTERMEYER, 2003, p. 75)

Em 1912, o tema foi discutido pelo Parlamento dos Estados Unidos e rejeitado.

Hoje, nos Estados Unidos, pouco se solicita práticas eutanásicas. Em relação ao suicídio assistido, contudo, há muito debate, e em regra, é rejeitado pelas instituições, mas é dividido pela opinião pública.

Em 1922, surge o Código Penal Soviético, que autoriza a morte a pedido, por piedade e/ou compaixão, isentando de pena quem o comete.

Em 1931, foi proposta na Inglaterra, uma lei para legalizar a prática eutanásica, que ficou em discussão cerca de cinco anos e foi rejeitada.

Em 1934, o Uruguai aprovou a eutanásia em sua legislação penal na modalidade “homicídio piedoso”. Talvez o primeiro país a legalizar o tema em vigor até o presente. Vejamos:

Art. 37. Del homicidio piadoso.  
Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima. (Código Penal Uruguayo, s.a., s.p., em: <http://www.oas.org/Juridico/mla/pt/ury/index.html>)

O Código Penal Uruguayo entende ser a eutanásia pacífica do Perdão Judicial. (BIZZATO, 2003, p. 17)

Em 1992, na Dinamarca, surgiu uma autorização para as pessoas portadoras de doenças incuráveis, assinarem um documento, espécie de “testamento médico”.

Na Dinamarca, bem como na Suécia e na Inglaterra, há grande tentativa de legalização da eutanásia como forma de diminuir o sofrimento das pessoas. Atualmente, a Dinamarca tem uma pílula para que o doente morra inconsciente. (BIZATTO, 2003, p.137)

Entre 1993 e 1994, a Grã-Bretanha legaliza a morte de pacientes que se mantêm em aparelhos.

Em 1995, pela primeira vez no mundo, uma lei autoriza a eutanásia, na Austrália. Contudo, no ano seguinte foi ab-rogada pelo Senado, embora somente quatro pessoas a tenham solicitado oficialmente. (HINTERMEYER, 2003, p. 81)

Em 1996, houve a primeira autorização de ‘morte boa’ na Escócia.

Em 1997, a prática foi liberada na Colômbia em casos de pacientes em fase terminal.

Em 1998, a China liberou a prática eutanásica para doentes em fase terminal e/ou sem esperança de cura.

Em 2000, há a primeira autorização oficial da prática eutanásica, na Holanda. Somente médicos podem praticá-la, a pedido do doente, e se tratando de doença incurável. (SILVA, 2000, em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1863>)

Não obedecendo os requisitos, trata-se de crime, punido com prisão não maior que 12 anos ou multa.

Conforme o caso concreto, todavia, pode – se invocar o instituto que o código holandês define “força maior”, isentando-o de pena.

O código penal holandês também regula o suicídio assistido.

A Bélgica em 2002, legalizou a eutanásia sob condições. Fixando vários critérios para controle, o médico deve oferecer ao doente, cuidados paliativos; somente se não houver solução para o paciente é que a eutanásia pode ser evocada. (HINTERMEYER, 2003, p. 96)

Na Suíça, o auxílio ao suicídio já é implicitamente autorizado, quando a pessoa que o oferece, possa comprovar que não agiu por motivo egoísta. O código Suíço trata com atenuação de pena aqueles que praticam eutanásia, bem como o código italiano. (BIZZATO, 2003, p.17)

Os EUA já admite o testamento em vida (*living wills*) onde o paciente estipula em quais situações deseja ou não, ser mantido vivo e a procuração de auxílio saúde (*health – care proxies*) onde o paciente indica alguém para escolher, em caso extremo de saúde debilitada, sobre o prolongamento ou não de sua vida.

Na obra, Direito de Morrer, a doutrinadora Maria de Fátima Freire de Sá traz diversos casos americanos de eutanásia e ortotanásia que chegaram à suprema corte americana, não sendo unânimes os julgamentos, que ora absolviam o autor, ora condenavam severamente e ora condenavam abrandamente.

## 5 VIDA E MORTE

Antes de trabalharmos com a idéia de Eutanásia, temos de verificar outros conceitos, como o de vida e o de morte.

Não basta apenas dizer leigamente que há vida quando um embrião encontra o óvulo e se fecundam no ovário feminino, bem como que há morte quando o cérebro pára. Por isso falamos em “morte cerebral”. (eletroencefalograma plano)

### 5.1 Início da Vida

Maria de Fátima Freire de Sá, ensina que a vida sempre teve seu valor ético, independentemente de crenças ou convicções, de acordo com a cultura de cada povo; mas o valor jurídico não existe desde o início; esse, foi reconhecido aos poucos, com o passar dos séculos.

Buscamos no dicionário o verdadeiro conceito da palavra, e encontramos:

Vida [lat. *vita*.]

Substantivo feminino.

**1** Atividade interna substancial por meio da qual atua o ser onde ela existe; estado de atividade imanente dos seres organizados. **2** Duração das coisas; existência. **3** União da alma com o corpo. **4** Espaço de tempo compreendido entre o nascimento e a morte do ser humano. **5** Espaço de tempo em que se mantém a organização dos seres vivos. **6** Animação em composições literárias ou artísticas. (s.a., s.p., em <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=vida>)

Ângela Ribas faz menção às quatro correntes existentes quanto ao início da vida humana, na visão biológica. Interessante observarmos:

- a) Teoria da fecundação: defende que o início da vida começa com a concepção;
- b) Teoria da nidificação: defende que o início da vida começa com a implantação do embrião no útero;
- c) Teoria encefálica: defende que o início da vida começa com o início da atividade cerebral;
- d) Teoria do Nascimento: defende que o início da vida começa com o nascimento com vida do embrião. Esse critério não condiz com nosso

ordenamento jurídico, que concedeu direitos e obrigações ao nascituro, nem com os avanços das ciências biológicas. (RIBAS, 2009, em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=2986](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2986))

No Brasil, desde 1830 há pena para o homicídio, contudo, somente em 1988, pela Carta Magna é que essa proteção foi inserida no “caput” do art. 5º.

A vida é um bem jurídico de natureza pública, e, portanto, guardado e tutelado pelo Estado, cabendo ao organismo estatal promovê-la e defendê-la. Pelo mesmo motivo, trata-se de um bem indisponível. (BIZATTO, 2003, p. 16)

Em um documento da Santa Sé, escrito pela Congregação para a doutrina da Fé, em 1980, Chamada “Declaração sobre a Eutanásia”, o valor da vida é afirmado como fundamento para todos os bens, ela é a condição necessária para a atividade humana e para a convivência social. (PESSINI, 2001, p. 242)

Por isso é que afirmamos juridicamente, que a vida é o direito maior de onde sucedem todos os demais.

## 5.2 Morte

Antigamente, aceitava-se como conceito de morte, o cessamento dos batimentos cardíacos; hoje, não mais. Graças aos avanços tecnológicos na área da medicina, a morte atualmente é definida como morte cerebral, também chamada, morte encefálica.

Morte Cerebral é processo neurológico causador de danos irreversíveis ao cérebro, diminuindo a capacidade intelectual e motora das pessoas, impedindo a comunicação, enfim, transformando o ser pensante em ser vegetativo; vivo sim, mas sem vida de relação. (SZTAJN, 2002, p. 44)

Na busca pela solução dessa problemática, a Resolução 1.480 de 08 de agosto de 1997, do Conselho Federal de Medicina, estabelece os critérios para se caracterizar a morte encefálica, a parada das funções cerebrais, em crianças menores de dois anos de idade.

Constatada a morte encefálica pelos critérios desta resolução, os médicos devem comunicar aos familiares sua ocorrência e a total impotência da

medicina em tal condição, dando-lhes tempo para refletir e assimilar a situação, antes de suspender os meios artificiais de sustentação das funções vegetativas. Este tempo não pode ser muito longo (menos de 24 horas), para não se caracterizar obstinação terapêutica. (PESSINI, 2007, p. 198)

Da mesma maneira que no conceito de vida, buscamos o de morte no dicionário, encontrando:

Morte [lat. *morte*.]

Substantivo feminino.

1 Ato ou fato de morrer. 2 Fim da vida animal ou vegetal; termo da existência. 3 Pena capital. 4 Destruição, perdição. 5 Pesar profundo. 6 Fim, termo. 7 *Mit* Divindade representada por um esqueleto humano armado de uma foice e que a credice popular supõe ceifeira de vidas. (s.a., s.p. em <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugu es &palavra=morte>)

Ainda em relação ao momento da morte, Leocir Pessini cita importante documento da Igreja Católica, no que tange ao 'prolongamento da vida e a determinação da morte', datado de 21. out. 1985, pela Pontifícia Academia de Ciências, que diz que em relação à definição de morte, é dito que uma pessoa está morta quando sofreu uma perda irreversível de toda a capacidade de integrar e coordenar as funções físicas e mentais do corpo. (2007, p. 244)

A mesma Pontifícia assume o critério da morte cerebral como critério de morte 17 anos após o surgimento deste, que foi em 1968, na Universidade de Havard, com o início dos transplantes. (PESSINI, 2007, p. 261)

Complementando brilhante ensinamento, o ilustre doutrinador Bizzato:

Uma junta medica do Estado americano se reuniu em 1968 para definir o que seria considerado "morte", e decidiu que um paciente está morto quando, durante 24h houver ausência de ondas cerebrais no eletroencefalograma, não existir respiração espontânea, as pupilas estiverem dilatadas e o corpo não reagir a estímulos externos. (2003, p. 150)

Juridicamente, a morte corresponde a fato jurídico, que traz como consequência a extinção da personalidade civil do ser humano. (SÁ, 2001, p. 72)

O aspecto de morte no Direito Brasileiro está intimamente relacionado com a personalidade civil, automaticamente com a capacidade do individuo.

A crescente aceitação da constatação de morte encefálica como critério de morte humana é decisiva, não somente em casos de necessidade de



liberação do corpo para enterro, mas também quando se pode utilizá-lo como fonte de órgãos para transplantes. (PESSINI, 2001, p. 196)

Pascal Hintermeyer, defende que o ser humano somente procura adiar a morte, somente a teme por se tratar de algo totalmente desconhecido.

E o que não se pode perder de vista, é que por mais adiada que possa ser, a morte jamais poderá ser eliminada do vocabulário humano.

## 6 DA EUTANÁSIA

O Termo eutanásia, surgiu aproximadamente no século XVII. O primeiro registro encontrado da palavra foi feito por Frank Bacon, defendendo sua prática pelos médicos quando não mais havia esperanças de cura para o paciente.

Sua origem é grega. Assim, “*eu*” (*bom, bem*) e “*thanatos*” (morte), tem por significado “morte doce”, “morte calma”, “boa morte”, “morte sem dor”, “morte sem sofrimento”, etc. (BIZZATO, 2003, p.13)

Para maior esclarecimento, vejamos o conceito do termo que traz o dicionário da língua portuguesa:

Eutanásia [grego euthanasía]  
Substantivo feminino.  
1 Morte sem sofrimento. 2 Eliminação ou morte sem dor, dos doentes, em caso de moléstia incurável. Var: eutanasia. Antôn: cacotanásia. (s.a., s.p., em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=eutanasia>)

Para um conceito doutrinário e mais complexo, vejamos Queiroz em sua obra “Suicídio é ou Não é Crime”:

Consiste em ajudar a morrer alguém que esteja no fim da existência, preso a enfermidade incurável. Trata-se de reconhecer o direito de morrer com dignidade, sem sofrimento, o que pode ser alcançado com alguma medicação ou sem utilização de aparelhagem, que só serve para prolongar a vida vegetativa. (2007, p. 46/47)

Há quem defenda que, se for autorizada a prática de eutanásia no Brasil, se dará a oportunidade para pessoas de má fé burlar crimes como o auxílio ao suicídio, o homicídio, o infanticídio, entre outros. Assim entende Luíz Flávio Borges D’Urso:

A vida é nosso bem maior, dádiva de Deus. Não pode ser suprimida por decisão de um médico ou de um familiar, qualquer que seja a circunstância, pois o que é incurável hoje, amanhã poderá não sê-lo e uma anomalia irreversível poderá ser reversível na próxima semana. Afinal, se a sociedade brasileira não a pena de morte, é óbvio que esta mesma sociedade não aceita que se disponha da vida de um inocente, para poupar o sofrimento ou as despesas de seus parentes. Enquanto for crime a eutanásia, sua prática deve ser punida exemplarmente. (s.p., em: [http://www.oabsp.org.br/palavra\\_presidente/2005/81](http://www.oabsp.org.br/palavra_presidente/2005/81))

Portanto é indispensável para sua caracterização que o enfermo peça e/ou consinta a prática eutanásica. Do contrário, não se pode falar em eutanásia.

Pode ser dividida nas modalidades:

Eutanásia Libertadora: Aonde o paciente em fase terminal, incurável, sem esperanças de recuperação, pede que lhe seja abreviado o sofrimento pela morte indolor.

Eutanásia eliminadora ou econômica: esta tem o objetivo de eliminar pessoas que são tidas como seres inúteis (velhos, aleijados etc.), ou seja, aqueles que já não podem contribuir com a nação em nada.

Eutanásia eugênica ou selecionadora: é aquela que pretende eliminar pessoas de determinados grupos (recém-nascidos degenerados, doentes incuráveis, etc) para preservar a raça humana.

Lembre-se que a Igreja Católica defende o direito supremo de viver, o que significa dizer que aos olhos desta, o ser humano tem mais do que direito, tem o dever de preservar sua própria vida, assim, é permitido matar em legítima defesa, em estado de necessidade, por exemplo.

O que não se pode contrariar é o que a Igreja manda: que somente Deus tem o poder de tirar a vida de outrem, e não o homem, conforme o quinto mandamento “Não Matarás”, com exceção de casos extremamente raros, como citado acima.

Pascal Hintermeyer, em “Eutanásia a dignidade em questão”, compara a eutanásia ora tratada, com práticas em animais:

A eutanásia sofrida é comumente praticada em outros seres vivos – os animais. Aqueles que podem representar uma ameaça para o homem são abatidos.

[...]

Se nosso animal de estimação está condenado, levamo-lo para ser sacrificado. De nossa parte, pensamos em resolver a situação antes de tudo para impedi-lo de sofrer. (2003, p. 57)

Há de pensar também que, quando uma pessoa é surpreendida com uma doença, a tendência é que ela lute dia a dia contra sua própria doença para viver, nem que seja apenas um dia a mais, um minuto a mais, um segundo a mais.

Com o passar dos anos é possível que o doente fique cansado dessa luta, pensando ser um “peso”, um “fardo” para sua família, amigos e até para os médicos.

## 6.1 Argumentos Favoráveis

Para a corrente favorável, como Evandro Correia de Menezes, a eutanásia é a forma de abreviar os sofrimentos do ente querido, que sofre com as dores físicas e psicológicas, de uma doença incurável, dando assim ao doente o direito de dar cabo da sua própria vida para acabar com tal sofrimento.

Para essa corrente, o ser humano tem o direito de evitar a dor insuportável. Deve-se levar em consideração aqui, a autonomia de cada pessoa individualmente. Cada um tem direito à vida, e assim, escolher o momento de sua morte. Para estes essa autonomia é superior à defesa feita pela legislação: a vida. Assim, pode-se conceituar a dignidade como qualidade de vida.

Na Constituição Federal Brasileira, essa defesa vem do art. 1º, III, conhecido como o já citado, Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, bem como o art. 5º, III, que proíbe o “tratamento desumano ou degradante”. Na legislação infraconstitucional, o Código Civil, no seu art. 15 defende que não se pode constranger ou submeter alguém a tratamento médico ou a intervenção médica cirúrgica.

Bizatto cita cinco teorias de argumentos doutrinários, que vale a pena colacionarmos detalhadamente:

### (01) Eutanásia como ato de misericórdia:

A eutanásia para essa corrente de entendimento, é válida porque o ato revestiu-se de compaixão. (2003, p. 38)

### (02) Eutanásia como satisfação da sociedade:

Nesta teoria, o Estado teria o direito de suprimir vidas inúteis. (2003, p.38)

### (03) Eutanásia como direito à liberdade individual:

Cada ser humano é dono da vida que herdou e como tal a administra de acordo com seu entendimento. Se o abreviar as dores lhe causa prazer, nem que lhe custe a vida, deve ter o direito de fazê-lo. (2003, p. 38)

### (04) Eutanásia como Direito subjetivo da consciência:

todo aquele que está convicto, em seu mundo interior, de que a eutanásia é boa e não fere princípios humanos ou divinos, deve admiti-la como boa. O que é moral ou imoral depende do conjunto de conceitos existentes na pessoa humana. O que é bom para uns, pode não sê-lo para outros. (2003, p. 39/40)

#### (05) Teoria dos casos semelhantes:

Ao tempo em que é lícita e assegurada pelo estado a legítima defesa própria ou de terceiros, mesmo com a morte do agressor, também deve ser lícita a defesa de si próprio contra um mal incurável. (2003, p. 40)

A Lei Estadual Nº 10.241, de 17.mar.1999. “Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências.” Ou “Lei dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde do Estado de São Paulo”, em seu Artigo 2º expressa:

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

[...]

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

[...]

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e

[...]

(s.a., .sp., Em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volu%20i/saudelei10241.htm>)

Há que entenda que é neste artigo que a legislação admite a hipótese da eutanásia passiva ou ortotanásia. Porém, não percamos de vista que a vida é um direito garantido pela Constituição Federal, e que a competência para legislar sobre esse assunto é a União. E mais, que a lei supracitada é estadual.

## 6.2 Argumentos Contrários

Para a corrente desfavorável, como o nobre doutrinador Edgard Magalhães Noronha, essa prática é auxiliar um suicídio ou praticar mesmo um homicídio.

Nessa corrente contra a eutanásia, há uma breve divisão: Para os religiosos essa prática é uma usurpação do direito a vida; Só Deus pode tirar a vida dos seres humanos.

Bizatto é contra a prática eutanásica, pois nada, nem ninguém têm direito legítimo de autorizar a morte de um inocente, bem como ninguém pode pedi-lo ou autorizá-lo. É, segundo ele, “uma violação da lei divina, de uma ofensa à dignidade da pessoa humana, de um crime contra a vida, de um atentado contra a humanidade.” (2003, p. 163)

Para a defesa ética médica, leva-se em consideração o Juramento de Hipócrates, feito pelos médicos ao assumir sua profissão. Neste, a vida é um dom supremo e sagrado, e o médico não tem direito de tirá-la, sob pena de responder pelo crime de Homicídio. O médico tem por obrigação lutar com todas as possibilidades para a sobrevivência do paciente.

Para outros ainda, considera-se ilegal a prática eutanásica, pura e simplesmente porque a legislação penal brasileira, não prevê tal prática. E mais, o Código Penal pune todo e qualquer tipo de crime contra a vida de outrem.

Do ponto de vista lógico, Hintermeyer, diz que a eutanásia pode ser considerada homicídio, se fôr de maneira ativa ou passiva com a omissão diante da pessoa em perigo. Vejamos:

Pode ser identificada com o homicídio quando é ativa e com a não – assistência à pessoa em perigo quando é passiva. Mas o código penal de alguns países, e a jurisprudência de todos, leva em conta objetivos compassivos que podem ter inspirado o ato incriminado. De fato, os tribunais mostram em geral indulgência, em especial para a eutanásia indireta e passiva. Elevam-se vozes para ir adiante e descriminalizar a eutanásia. Alguns países estão engajados nessa direção. Na França, a reflexão tem prosseguimento. A opinião publica está dividida. (2003, p. 74)

A grande verdade é que o sentido inicial do termo tem se perdido ao longo do tempo, e hoje as pessoas usam desta palavra, para se livrarem de obrigações consequentes do prolongamento de uma vida penosa, que trazem encargos sociais, financeiros, para a família e até para toda a sociedade.

Léo Pessini divide a doutrina em duas posições:

A primeira, do RESPEITO PELA VIDA HUMANA. Denunciam que o direito à eutanásia reconhecido, abriria oportunidade para abusos. Alegam ainda,

que esta autorização abriria uma brecha não só social, mas também moral e que as conseqüências seriam difíceis de prever.

A segunda, do MORRER COM DIGNIDADE. Aqui, a eutanásia é um direito que deve ser reconhecido. A morte é inevitável, e as pessoas estão preocupadas com a degradação física e intelectual, e querem estar seguras quanto às condições de seu fim de vida. (2007, p. 380/381)

Pode – se dizer também, que há um conflito entre dois direitos fundamentais: a liberdade (em dispor da própria vida) e a dignidade (preservação da vida, do corpo, de suas emoções).

Não podemos de forma alguma desconsiderar completamente o estado psicológico do paciente e sua conseqüência num ato desesperado e impensado. Assim, Pascal Hintermeyer, cita importante estudo americano feito em 2000, no qual podemos observar a importância dessa conseqüência na prática:

O dr. Emanuel e seus colaboradores publicaram, no *Journal of American Medical Association*, de 15 de novembro de 2000, um estudo baseado em mil pacientes americanos em fase terminal. Sessenta por cento deles aprovaram a eutanásia ou o suicídio medicamente assistido numa situação hipoteticamente desesperadora. Mas só cerca de dez por cento planejaram - nos de maneira séria para si mesmos. A metade destes últimos fez um pedido efetivo, mas muito poucos recorreram a ele. Alguns pacientes voltaram a ser interrogados alguns meses depois. A metade dos que tinham planejado para si a eutanásia ou o suicídio tinha mudado de opinião. Os autores concluem a partir disso que o estado psicológico do paciente teve grande influencia sobre os pedidos de eutanásia. (2003, p. 61)

Finalizando este tópico, citamos notícia publicada em 11.ago.2010, de um posicionamento expresso da Associação Brasileira de Medicina de Grupo:

**Planos de saúde podem suspender tratamento de doentes terminais  
Medida chamada de ortotanásia visa a redução no valor dos reajustes.  
Órgãos de defesa do consumidor defendem preços mais baixos.**

A Associação Brasileira de Medicina de Grupo se posicionou a favor da suspensão do tratamento para doentes terminais como forma de diminuir os reajustes nos valores dos planos de saúde, que atualmente estão acima da inflação.

O representante dos planos diz que a discussão precisa ser ampla e não teme idéias polêmicas para a redução de custos, como a cobrança de franquias, usadas em seguro de carros, e a suspensão de tratamento para doentes terminais ou sem chance de cura, a chamada ortotanásia.

"Nós temos que fazer uma racionalização dos custos da na área de saúde. A ortotanasia é possível, quer dizer, você não aplicar métodos que não melhorem, que não dêem qualidade de vida. Enfim, é uma discussão filosófica e econômica associada", diz o presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo, Arlindo de Almeida.

Órgãos de defesa do consumidor fizeram simulações e constataram que no futuro pode ficar impossível pagar os planos de saúde caso os preços continuem subindo como nos últimos dez anos. (s.a., s.p., em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2010/08/planos-de-saude-pode-m-suspender-tratamento-de-doentes-terminais.html>>)

Apesar de não existir no Brasil nenhuma regulamentação sobre tais temas, é possível perceber o direcionamento que o país segue.



## 7 ESPÉCIES

A espécie de eutanásia mais conhecida é a eutanásia ativa. Portanto, é o maior objeto do estudo do presente trabalho. São ações que objetivam dar fim à vida, num acordo feito entre o doente e o terceiro. É o tão comumente chamado homicídio piedoso ou por compaixão.

Entre as várias divisões feitas dos tipos de eutanásia, José Idelfonso Bizatto, traz dois tipos: A eutanásia positiva e a eutanásia negativa.

A eutanásia positiva é aquela onde, de forma indolor, o médico aplica uma medicação no paciente, que o leva a morte não natural em instantes, quando se trata de doença incurável.

A eutanásia negativa é aquela onde, há cessação total do tratamento, ou omissão total do médico, quando não há possibilidade de cura. “É o não prolongamento de um sofrimento ou dores que impede uma morte pacífica e digna.” (2003, p. 37)

Mas há outras distinções a serem feitas.

### 7.1 A Ortotanásia

A Ortotanásia ou Eutanásia Passiva é a suspensão do tratamento médico hospitalar, que objetiva à morte ‘natural’ do doente com o passar do tempo. Muito comum em casos de pacientes que se encontram em coma.

Boa definição encontramos na obra “Distanasia, até quando prolongar a vida?” de Leocir Pessini:

Com o prefixo grego *orto*, que significa “correto”, ortotanásia tem o sentido de morte “em seu tempo”, sem abreviação nem prolongamentos desproporcionados do processo de morrer. A ortotanásia, diferentemente da eutanásia, é sensível ao processo de humanização da morte, ao alívio das dores e não incorre em prolongamentos abusivos com a aplicação de meios desproporcionados que imporiam sofrimentos adicionais. (2007, p. 31)

Para ele, o conceito de ortotanásia ganhou publicidade, com força dos teólogos espanhóis Vidal e Gafo, fortalecendo-se tanto no meio teológico, como médico. Assim, o objetivo da ortotanásia, é respeitar a dignidade da pessoa, garantindo-lhes viver bem, e bem morrer. (2001, p.277)

Colacionamos mais um bom conceito trazido pelo Professor Sérgio Barbosa Rodrigues, num estudo feito sobre a campanha da fraternidade do ano de 2008, sobre a ortotanásia:

Ortotanásia é arte de morrer bem, sem ser vítima da mistanásia por uma lado, ou de distanásia por outro. O grande desafio da ortotanásia, o morrer corretamente, humanamente, é como resgatar a dignidade do ser humano na última fase de sua vida, especialmente quando ela for marcada por dor e sofrimento. A ortotanásia é a procura da solução de toda tortura, de toda morte violenta em que o ser humano é roubado não somente de sua vida, mas também de sua dignidade. (s.p., in: [http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.vicentinamerces.com.br%2FDefault.aspx%3Fsystem%3Dnoticias%26action%3Dler%26id%3D784&ei=Iht9TIPSK4L\\_8AbVvP2fBg&usg=AFQjCNHIMHTRL3ePqNyOjApy9yPLavvgmQ](http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.vicentinamerces.com.br%2FDefault.aspx%3Fsystem%3Dnoticias%26action%3Dler%26id%3D784&ei=Iht9TIPSK4L_8AbVvP2fBg&usg=AFQjCNHIMHTRL3ePqNyOjApy9yPLavvgmQ))

A enciclopédia livre, wikipédia, assim define a ortotanásia:

**Ortotanásia** é o termo utilizado pelos médicos para definir a morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao paciente morte digna, sem sofrimento, deixando a evolução e percurso da doença. Portanto, evitam-se métodos extraordinários de suporte vida, como medicamentos e aparelhos, em pacientes irrecuperáveis e que já foram submetidos a Suporte Avançado de Vida. A persistência terapêutica em paciente irrecuperável pode estar associada a distanásia, considerada morte com sofrimento. (s.a., s.d., in: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Ortotan%C3%A1sia>)

O maior problema encontrado em relação ao presente tema, é que os pacientes em estado vegetativo, o conhecido estado de coma, não tem como expressar sua vontade de morrer ou continuar viver com auxílio de aparelhos.

Bizatto acredita que na decisão da aplicação da eutanásia (ortotanásia) deve –se seguir a ordem: “O paciente em primeiro lugar. A esposa ou vice-versa; os filhos os pais do doente: os médicos e o Estado.” (2003, p. 126)

Continua ele:

Nesse processo decisório devem participar ativamente o medico e uma junta médica que elaborará o laudo. Após, com o laudo medico, integrarão na decisão, ativamente, o paciente, o marido ou mulher, os filhos, os pais do paciente, o tutor ou curador e ou aquele sob cuja dependência legal estiver

o paciente, o Ministério Público, um ministro religioso, da religião do paciente. (2003, p. 126)

O Conselho de Ética e Questões Jurídicas da Associação Médica Americana já resolveu em partes o problema, estipulando que:

O compromisso social do médico é manter a vida e aliviar o sofrimento. Quando um dever conflita com o outro, as preferências dos pacientes devem prevalecer. Se o paciente é incompetente para decidir em seu próprio favor e não decidiu previamente em relação aos seus valores preferenciais de vida, a família ou outro representante, em conjunto com o médico, devem agir no melhor interesse do paciente. (PESSINI, 2007, p. 118)

A ortotanásia está mais perto da legalização do que a eutanásia. Em 2009, um projeto saiu do Senado rumo à Câmara dos Deputados, aprovando a prática. Também em 2006, o Conselho Federal de Medicina aprovou uma resolução favorecendo a ortotanásia, mas o desfecho complicado dessa resolução veremos mais à frente.

Há aqueles que tratam do tema, argumentando sobre o diagnóstico precoce, mas apoiamos Pessini, quando este lembra que, quando está em jogo a vida de uma pessoa, a certeza é indispensável, irrenunciável. (2007, p.154) Deve-se lutar pela vida desta pessoa até que se tenha certeza da morte, havendo sinal, mesmo que mínimo de vida, a obrigação médica é dar continuidade ao tratamento.

Lembramos, sob a orientação de José Idelfonso Bizatto que a incurabilidade é um prognóstico. E se o diagnóstico traz vários recursos da técnica e da ciência médica, ainda assim, não alcançou um estágio de exatidão, quanto mais o prognóstico que é mais duvidoso ainda, por não contar com tais recursos. “Se o diagnóstico é falível, com muito mais razão o prognóstico também é.” (2003, p. 117)

Por outro lado, assumindo a prática da eutanásia passiva, suspenderíamos somente os chamados meios extraordinários? Ou também os meios ordinários a serem usados pela medicina?

Na ortotanásia, o médico deve assumir o risco de colaborar com a morte de um paciente, que tinha esperanças de cura e de vida. Pois nem o médico e nem qualquer ser humano pode ter a certeza do futuro do doente, se ele viverá, ou se ele morrerá.

Neste aspecto, Pessini define paciente terminal:

aquele cuja condição é irreversível, independentemente de ser tratado ou não, e que apresenta uma alta probabilidade de morrer num período relativamente curto de tempo (3 a 6 meses). (2007, p. 198)

O posicionamento de Maria de Fátima Freire de Sá é que: “o prolongamento da vida somente pode ser justificado se oferecer às pessoas algum benefício, ainda assim, se esse benefício não ferir a dignidade do viver e do morrer.” (2001, p. 60)

Uma questão a ser levantada aqui, é a preocupação econômica/financeira, pois esses pacientes geram gastos que, enfatizamos, costumam ser muito alto.

## 7.2 Distanásia

Distanásia é o oposto da eutanásia, vez que aqui, a proposta é que se prolongue o tratamento até a morte natural do ser humano. A distanásia utiliza todos os meios possíveis para prolongar a vida, ainda que se trate de uma doença incurável.

Se observarmos o conceito trazido pelo dicionário brasileiro, que usa as palavras “Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento.” teremos um conceito de mau aspecto.

A Distanásia não se confunde jamais com o conhecido Suicídio Assistido, pois neste, a execução (ação ou omissão) é realizada pelo próprio doente, mesmo que com auxílio de um terceiro, ou observado por este.

Martin faz uma análise do tema, concluindo que

A distanásia erra por outro lado, não conseguindo discernir quando intervenções terapêuticas são inúteis e quando se deve deixar a pessoa abraçar em paz a morte como desfecho natural de sua vida. Neste comportamento, o grande valor que se procura proteger é a vida humana. Enquanto na eutanásia a preocupação maior é com a qualidade da vida remanescente, na distanásia a tendência é de se fixar na quantidade desta vida e de investir todos os recursos possíveis em prolongá-la ao máximo. (MARTIN, s.d., s.p., in: [http://www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/bioetica/Partellleutanasia.htm](http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/Partellleutanasia.htm))

Para Maria de Fátima Freire de Sá, a distanásia “se dedica a prolongar ao máximo a qualidade da vida humana, combatendo a morte como grande e último inimigo.” (2001, p. 68)

Léo Pessini, por sua vez, conceitua a distanásia:

Trata-se de um neologismo de origem grega, em que o prefixo *dys* tem o significado de “ato defeituoso”. Portanto, distanásia, etimologicamente, significa prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento fútil ou inútil, que tem como conseqüência uma morte medicamente lenta e prolongada, acompanhada de sofrimento. (2007, p.30)

Por entenderem que a Distanásia prolonga não a vida, mas sim o sofrimento é que muitos pacientes requerem que o tratamento seja interrompido. Ou ainda que não seja iniciado.

Podemos dizer que, resumidamente, a distanásia é o oposto da ortotanásia. Pois uma pretende prolongar a vida enquanto outra pretende abreviá-la.

### 7.3 Mistanásia

Mistanásia: esta ocorre quando o doente não se torna sequer paciente, seja por motivo social, político, econômico ou outros.

Esta é pouco conhecida e pouco divulgada pela mídia. Acreditamos que o motivo se dá por omissão do Estado que é o responsável pela saúde da população, e por diversas vezes deixa a desejar com os tratamentos oferecidos à sociedade, principalmente aquelas mais necessitadas.

Vejamos um conceito mais amplo:

Poderíamos falar de morte infeliz, que chamaríamos mistanásia. Ultrapassa o contexto médico hospitalar e nos faz pensar na morte provocada de formas lentas e sutis, por sistemas e estruturas. Relacionaríamos aqui os que morrem de fome, a morte do empobrecimento, os mortos nas torturas de regimes políticos. Nesses casos, a mistanásia (do grego *mis*, “infeliz”) é uma verdadeira mistanásia, morte de rato no esgoto (do grego *mys*, “rato”) (RODRIGUES, 2008, in: [http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.vicentinamerces.com.br%2FDefault.aspx%3Fsystem%3Dnoticias%26action%3Dler%26id%3D784&ei=Iht9TIPSK4L\\_8AbVvP2fBg&usg=AFQjCNHIMHTRL3ePqNyOjApy9yPLavvgmQ](http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.vicentinamerces.com.br%2FDefault.aspx%3Fsystem%3Dnoticias%26action%3Dler%26id%3D784&ei=Iht9TIPSK4L_8AbVvP2fBg&usg=AFQjCNHIMHTRL3ePqNyOjApy9yPLavvgmQ))

Também chamada de eutanásia social por alguns, a *mistanásia* (do grego *mys*: infeliz + *thanatos*: morte) nada tem em comum com a eutanásia, pois esta, nada tem de indolor, enquanto a eutanásia visa uma morte suave.

Citamos como exemplos comuns de *mistanásia* no nosso País, as pessoas que morrem em filas de hospitais públicos, aguardando tratamento, aguardando uma vaga nas Unidades de Tratamento Intensivo e até à espera de exames clínicos.

Boa definição, encontramos em “Distanásia, até quando prolongar a vida?”, de Leocir Pessini:

*Mistanásia*: morte infeliz, vida abreviada não apenas de algumas pessoas, mas de centenas de milhares por violência, exclusão e pobreza, sem cair nas ciladas da eutanásia e muito menos da *distanásia*. (2007, p.277)

Apesar de estar no rol do art.5º da Constituição Federal de 1988, o Direito à Saúde, não é bem assim que vemos ocorrer na prática, entre aquelas camadas mais pobres que, sem condições de um plano de saúde, sofrem a demora da tão conhecida fila para atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É o exemplo mais próximo de *mistanásia* que podemos citar, em relação ao Brasil.

## 8 POSICIONAMENTO DAS RELIGIÕES

### 8.1 Judaísmo

No judaísmo não há um posicionamento totalmente contra ou a favor respeito do tema, a questão é estudar cada caso concreto independentemente.

Enquanto a medicina moderna traz como critério de morte aquele encefálico, no judaísmo considera-se a parada cardiorespiratória.

No caso da ortotanásia (ou eutanásia passiva), considera - se esse critério, muito embora, muitos rabinos mais liberais admitem a morte encefálica para desligar o paciente dos aparelhos.

Nesta religião, a eutanásia ativa configura – se crime; mas os judeus distinguem prolongamento da vida e prolongamento da agonia, sendo que este último não é obrigatório. (SÁ, 2001, p.100)

### 8.2 Budismo

O suicídio no budismo não é punido, pois a morte para estes é apenas uma transição e não significa o fim.

Para quem auxilia ou instiga o suicídio já não tem privilégio algum. Todavia, a “morte digna”, desde que por motivo de compaixão, num caso de morte iminente é moralmente aceitável. (SÁ, 2001, p.103)

### 8.3 Maometanos

Essa, assim como as outras duas religiões monoteístas (cristianismo e judaísmo) entende que a vida é um valor que deve ser visto e preservado acima de

todos os outros. Mesmo com a alegação de que trata - se de um ato humanitário e de compaixão, qualquer ato contra a vida é condenável.

Para estes, cuidar dos enfermos, idosos, e todos os menos afortunados, é uma espécie de investimento, pois serão recompensados por Deus Criador. (SZTAJN, 2002, p. 59)

#### **8.4 Islamismo**

A vida para o islamismo é um dom de Deus. É sagrada e inviolável. Essa religião condena severamente o suicídio e a eutanásia ativa. Em relação à ortotanásia, porém, o posicionamento é mais relativo quando se trata de morte iminente.

Acreditam que o médico é um enviado de Deus para salvar as pessoas, como um instrumento de alívio para os sofrimentos.

Aquele que mata uma pessoa é como se tivesse matado todas as pessoas. (SÁ, 2001, p.107/108)

#### **8.5 Cristianismo**

O cristianismo condena expressamente a eutanásia. Existem diversos documentos escritos a este respeito, citamos:

Declaração sobre a eutanásia (1980); Questões éticas relativas aos doentes graves e moribundos (1981); Carta aos profissionais da saúde (1995); Carta Encíclica *Evangelium Vitae* (1995); A dignidade da pessoa que está morrendo (1999); entre outros. (PESSINI, 2001, p. 237)

O cristianismo também é contrário à distanásia, chamando-a de “excesso terapêutico” na Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, escrita pelo Papa João Paulo II.

Assim como na religião Judaica, a Católica acredita ser a eutanásia uma afronta às leis de Deus, aos princípios divinos, pois o homem não é dono da



sua própria vida, e conseqüentemente de sua morte, estas dependem da vontade d'Ele, tão e somente.

O mesmo diga-se quanto à religião Islâmica e o Hindu.

O principal fundamento dessa afirmação é o quinto mandamento das Leis de Deus, escrita por Moises: “Não Matarás”.

## 9 A EUTANÁSIA E A MEDICINA

Desde a antiga Grécia, há notícias de debates sobre tratamento fútil. Acreditavam que os médicos, em ato obrigatório de humildade, não tinham poder de curar, apenas devendo oferecer serviços médicos, quando existisse possibilidade de cura do paciente. Bem ensina Léo Pessini:

Platão e Hipócrates comentaram a respeito da resposta apropriada dos médicos a pacientes em face dos limites da medicina. Os médicos excelentes eram aqueles que se recusavam a intervir quando enfrentavam limites, independentemente dos desejos do paciente ou da possibilidade de pagamento deste. (2007, p. 77)

Percebe-se que desde tempos mais primórdios, a medicina tem seu destaque, crescendo cada vez mais, na medida em que cresce também, os avanços tecnológicos que muito auxiliam nos tratamentos.

No período pré-moderno, o médico e a sociedade estavam bastante conscientes de suas limitações diante das doenças graves e da morte. Muitas vezes, o papel do médico não era curar, mas sim acompanhar o paciente nas fases avançadas de sua enfermidade, aliviando-lhe a dor e tornando o mais confortável possível a vivência dos seus últimos dias. De modo geral, o médico era uma figura paterna, um profissional liberal, num relacionamento personalizado com seu paciente, muitas vezes um velho conhecido. Os ritos médicos foram acompanhados de ritos religiosos e tanto o médico como o padre tornaram-se parceiros na tarefa de garantir para a pessoa uma morte tranqüila e feliz. (MARTIN, s.d., s.p., in: [http://www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/bioetica/Partellleutanasia.htm](http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/Partellleutanasia.htm))

A partir dos séculos XVIII e XIX, a oposição da medicina em relação aos pacientes terminais foi mudando. Até aqui, se tratando de enfermos sem chance de cura, os médicos ‘abandonavam’ o caso, enquanto que, a partir daqui, os médicos se preocupam de forma considerável com o bem - estar dos doentes. Antes, os médicos não tinham apenas o dever de ajudar o doente com uma boa morte, mas também de evitá-la. Conforme foram surgindo leis nesse sentido, “morrer passou a ser um problema social, e não apenas um sofrimento individual”. Também lembramos que já existem universidades de medicina nos EUA e no Canadá que não obrigam os alunos a proferir o juramento de Hipócrates. (s.a., s.p. em: <http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL998794-16107,00-EUTANASIA>

+ERA+PRATICA+LEGAL+E+COMUM+NA+ANTIGUIDADE+GREGA+E+ROMANA.html>)

A idéia é a de que o médico tem o dever de cuidar do paciente, e jamais abandoná-lo, tentando por todos os meios, enquanto houver ao menos um sinal, um fio de vida. É, em regra, o que as pessoas quando se encontram enfermas, esperam do médico que as atende.

Léo Pessini, estudando o posicionamento do Papa Pio XII, conclui que sua preocupação é a de humanizar a situação dos doentes terminais. Distinguindo meios ordinários e extraordinários em relação aos cuidados a serem empregados para conservar a vida, da mesma forma que se condena a eutanásia, se rechaça a idéia de distanásia, afirmando que não é obrigatório utilizar-se meios extraordinários para se manter a vida e a saúde do paciente, mas que em relação aos meios ordinários sim, é direito do doente recebê-los, bem como dever do médico empregá-los. (2007, p. 241)

Antigamente, o médico era na verdade, um amigo da família, uma pessoa da mais alta confiança. Hoje, não mais, passando a ser apenas um profissional contratado, seu vínculo deixa de ser pessoal e passa a ser profissional apenas, um contrato com obrigação de fazer, seja obrigação de meio, seja obrigação de resultado.

Por obrigações de resultados têm-se como as cirurgias plásticas. [...] o que ocorre é o empenho do profissional no comprometimento de utilizar-se de meios terapêuticos em benefício do paciente, não havendo, contudo, obrigações em obter êxito. (SÁ, 2007, p. 63)

A medicina tem e deve ter como objetivo evitar a morte.

O que nos faz refletir se realmente o médico tem o dever de continuar o tratamento mesmo sem o consentimento do paciente, ou seja, se este não tem vontade de prolongar a vida, ou a agonia, dependendo do ponto de vista.

Assim, o artigo 146, parágrafo 3º, incisos I e II do Código Penal seriam aplicáveis. O médico pode ser responsabilizado criminalmente ou não, caso o paciente se negue a receber tratamento e o médico respeita sua vontade?

Conceituando a bioética, Bizatto diz que ela “é 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.” (2003, p. 85)

Assim, ela se baseia em princípios como o da autonomia, o da beneficência e o da justiça.

O primeiro observa a capacidade que tem o paciente de tomar decisões. O segundo, cuida de não causar danos aos pacientes. O terceiro, cuida de distribuir o risco dos benefícios e prejuízos para o tratamento que se está recomendando. (SZTAJN, 2002, p. 66)

Sztajn acrescenta ainda o princípio da não – maleficência a ser estudado pela bioética. Trata-se de “pesar ou balancear os riscos e benefícios antes de recomendar condutas terapêuticas” (2002, p. 66)

No Brasil, a tendência da ética médica é de reprovar a eutanásia, respaldando a distanásia. Um dos primeiros códigos de ética médica (de 1931), diz abertamente que o propósito mais sublime da medicina é conservar e prolongar a vida.

Em 2006, o Conselho Federal de Medicina aprovou a resolução de numero 1.805/2006, que recomendava aos médicos que a prática da ortotanásia não infringia a ética médica. O Ministério Público Federal, até então representado pelo senhor procurador Wellington Oliveira, ingressou com a ação civil pública, para comparar ortotanásia e homicídio, conseguindo assim, uma liminar, para suspender a referida resolução.

Contudo, houve substituição do referido cargo, e a atual procuradora, Luciana Loureiro Oliveira, que sucedeu o procurador neste processo, pediu pela improcedência deste, alegando que houve um equívoco do colega antecedente, tendo por fundamento o Princípio da autonomia funcional, ou seja, ela pode e entende diferentemente daquele. Vejamos parte da sua alegação:

Não se trata de conferir ao médico uma decisão sobre vida ou morte. [...] Trata-se pois de uma avaliação científica, balizada por critérios técnicos amplamente aceitos, sendo completo despautério imaginar-se que daí venha a decorrer um verdadeiro tribunal de vida ou morte, como parece pretender a (ação) inicial. (s.a., s.p., em: [http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20100830/not\\_imp602333,0.php](http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20100830/not_imp602333,0.php))

Os autos se encontram conclusos para sentença, desde o dia treze de abril de 2010. Enquanto não há decisão pelo juiz, tal resolução se encontra

suspensa. Porém, há grande possibilidade de extinção do processo, por falta de interesse de agir da parte autora.

#### O Posicionamento da procuradora já encontra críticas.

A mudança de postura do Ministério Público Federal ao passar a defender o procedimento da ortotanásia é no mínimo um retrocesso. Depois de conseguir na justiça a suspensão da regulamentação do procedimento em 2007, sob a alegação de que sob a alegação de que o Conselho Federal de Medicina "não tem poder regulamentar para estabelecer como conduta ética uma conduta que é tipificada como crime", a atual procuradora da ação, Luciana Loureiro Oliveira, voltou atrás com respaldo no direito de ter a própria opinião. Com a decisão, o Ministério abre espaço para que os médicos decidam se devem ou não realizar o procedimento. (LESSI, 2010, em: <http://www.jusbrasil.com.br/noticias/2405524/ortotanasia-viola-direito-fundamental-a-vida>)

No código de 1988, nota-se uma mudança de posicionamento. Percebe-se que o verdadeiro objetivo da medicina não é somente prolongar a vida, mas começa-se a estabelecer um critério para conservar e prolongar a vida, ou seja, se vai beneficiar o paciente ou não. (PESSINI, 2007, p. 183)

Bem como o Código de ética médica de 1988, o código atual (de 2009), traz inúmeros artigos em defesa da vida do paciente, proibindo o médico de abandoná-lo (art.61), usar de experiências para não adicionar sofrimentos deste (art. 130), etc.

Pessini por sua vez, acredita que entre os objetivos mais importantes da medicina, um dos primeiros é evitar a morte prematura. Ele assim a conceitua: "O conceito de morte "prematura" está relacionado à história, à cultura e à tecnologia medica disponível, às capacidades e à tecnologia." (2007, p.60)

Ou seja, a morte prematura ou também morte repentina, acontece quando a pessoa sequer tem oportunidade de um cliço de vida humana normal ou curso natural da vida: nascer, crescer, morrer.

Como reconhecimento de que se trata de algo extremamente incomum, é que os noticiários dão ênfase quando se trata de morte prematura, citamos como exemplo, os jovens que morrem em acidentes automobilísticos.

Nesse aspecto, dá-se importância também ao fato de que o estado mental e psicológico do doente fica extremamente comprometido, segundo José Fleury Queiroz e Allan Francisco Queiroz, "em sua consciência não se vai pedir o auxílio de alguém para morrer." (2007, p. 44)

A sociedade atual é dominada pelo que chamamos analgesia, trata-se de fugir da dor como o caminho mais normal e até racional. De tal forma, que a capacidade humana de enfrentar os momentos de dor é reduzido ou mesmo retirado.

Claro que esta mentalidade retira do sofrimento seu significado íntimo e pessoal e transforma a dor em problema técnico. Diz-se que hoje temos a chamada trindade farmacológica da felicidade, no nível físico-corporal, psíquico e sexual, que está disponível nas prateleiras das farmácias a um custo razoável. (PESSINI, 2007, p. 286)

Concluindo, é claro que o médico não poderia ser responsabilizado se, dentro dos recursos utilizados, não conseguir salvar o paciente; se o doente por condições alheias à vontade do médico morrer, tendo este feito tudo dentro dos seus limites, aplicando todos os seus conhecimentos.

É óbvio, que aqui não se discute que o poder da medicina está relacionado à milagres, ou realizações anormais. Nas palavras de José Idefonso Bizatto, “O médico não faz milagres, age dentro dos parâmetros da doença e dos recursos da medicina.” (2003, p. 103)

Ao nascer, todas as pessoas sabem que um dia, seja logo ou não, a morte chegará. Afinal, a morte pode até ser adiada, mas jamais poderá ser totalmente vencida. Leo Pessini acrescenta ainda “Chegará um momento em nossa vida no qual os tratamentos serão fúteis.” (2007, p.60)

Em 1936, o então Rei da Inglaterra, George V, teve uma morte provocada por eutanásia, com auxílio ativo do médico pessoal da família. Vejamos notícia da Revista Veja de 03.dez.1986:

O rei George V, avô da rainha Elizabeth II da Inglaterra, que morreu há cinqüenta anos, não teve um fim natural. Ele foi morto por eutanásia, que é crime na Inglaterra. A revelação foi feita na semana passada pelo historiador Francis Waston, biógrafo do médico pessoal do rei, lorde Dawson. Watson disse, numa entrevista à televisão, que Dawson teria cedido aos apelos da família real e administrado pessoalmente uma injeção de morfina e cocaína para apressar a morte e aliviar o sofrimento de George V, então com 70 anos e vítima de um câncer pulmonar, depois de 26 anos de reinado. Não bastasse o impacto da revelação, Watson reservava ainda um detalhe surpreendente: o médico escolheu a hora da injeção em função da notícia da morte do rei. A família queria que ela fosse divulgada de forma apropriada, ou seja, pelos jornais matutinos de respeito, e não pelos vespertinos, mais populares. Todos esses dados constam do diário do médico, guardado, fora do acesso ao público, no Castelo Real de Windsor. Watson consultou-o, antes que fosse trancado, quando colhia material para

a biografia de Dawson, publicada em 1950, mas na época decidiu manter as informações em segredo.

O diário registra que, por volta das 11 horas da noite de 20 de janeiro de 1936, “se tornou evidente que a agonia poderia durar muitas horas”. Um conselho de família optou por uma morte “digna e serena” – o que implicava, além da eutanásia, a escolha de uma hora adequada para a injeção. O médico conta que os apelos para que ele apressasse o fim de George V, para que cessasse o sofrimento do rei, foram especialmente da rainha Mary e seu filho, o futuro rei Eduardo VIII. Ele chegou a ligar para a redação do *Times*, com o rei ainda vivo, sugerindo que os editores retardassem a impressão do jornal, pois poderia haver novidades do palácio real. O médico aplicou a injeção de morfina e cocaína na veia jugular de George V. “Os sintomas de dor desapareceram e 40 minutos depois ele morreu”, escreveu Dawson. O *Times* recebeu a notícia em tempo.

Em Londres, na semana passada, a corte se recusou a fazer qualquer comentário sobre as revelações, que aparecerão também num artigo de Watson para a edição de dezembro da revista *History Today*. O porta-voz do Palácio de Buckingham, Michael Shea, justificou o silêncio da família argumentando que “são coisas acontecidas há muito tempo e os principais participantes estão mortos”. Sir Douglas Black, ex-presidente do Conselho Real de Medicina da Inglaterra, deu crédito à versão do historiador e condenou a ação de Dawson como “perversa”. Mais contundente foi Kenneth Rose, biógrafo oficial de George V. “Na minha opinião, o rei foi assassinado por Dawson”, disse Rose. (Revista Veja, 1986, p. 81)

Também há notícias, sem maiores detalhes, de que o Papa João Paulo II, recusou tratamentos prolongadores da agonia que sofria em seus últimos momentos de vida. Da mesma forma, Mário Covas, então governador do Estado de São Paulo, recusou tais tratamentos. Devido a tal fato, é que se criou a Lei Estadual Nº 10.241, de 1999.

## 10 DIREITO À VIDA E SUA PROTEÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO

Um dos direitos fundamentais do ser humano é o Direito de Personalidade, e assim há quem defenda que este se manifesta não somente como o ser humano vive, mas também como ele morre.

Como direito fundamental protegido pela Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, a vida é o maior direito protegido pela lei, já que os outros direitos dependem deste para se justificar, e é dever do Estado protegê-lo como indisponível, salvo as exceções já conhecidas, aquelas previstas em lei.

Como indisponível, não deveríamos falar então no “direito de morrer”.

Também como indisponível, a vida é intransferível, o que nos faz crer que uma pessoa não pode dispor da vida de outrem.

Pessini alega, com razão, que a vida somente seria um valor moral e absoluto, se jamais entrasse em conflito com outros bens e valores e “superasse sempre em valor a todo bem ou conjunto de bens que conflitassem com ela.” (2007, p.305)

Há aqueles que defendem que o mais correto seria aumentar o Código Penal, com um capítulo sobre a Eutanásia. Este, traria seus conceitos, espécies, as penas aplicadas, as qualificadoras, as atenuantes, causas de aumento e diminuição de pena, etc.

Claro que se aceita uma lei especial com esse mesmo aspecto, e com essas características.

Uma idéia viável, e que ajudaria a resolver a lacuna, são os Testamentos de Vida. É um documento escrito em vida pela pessoa, acerca da sua opção sobre tratamentos, até que ponto gostaria que lhe fosse implementados meios terapêuticos, proporcionando ou não sustento de vida. (PESSINI, 2007, p. 256)

Pessini ensina que os testamentos de vida, ou living will, surgiram em 1976, na Califórnia, reconhecendo “a qualquer adulto o direito de dispor antecipadamente sobre a recusa” de tratamentos inúteis. (2007, p.258)



Com o aumento da discussão acerca da eutanásia, outras discussões vão surgindo. Como exemplo, citamos um novo contrapeso: direito a vida versus direito a morte.

O verdadeiro direito de morrer se caracteriza pelo suicídio e o suicídio apesar de ser reprovável, porque sua prática contraria os princípios constitucionais e religiosos, não há punição, eis que o sujeito ativo deixou de existir e o Estado não tem como punir o morto.

Não há o direito de morrer, nem o de tirar a vida de um ser, levando em consideração que ninguém por sua vontade, se dá o direito à vida, no sentido de vir à existência.

No mais, para aqueles que defendem o “Direito de Morrer” devem separá – lo do direito de matar, que não se confundem. Ora, se o sujeito tem a intenção de dispor de sua própria vida, ao menos que não envolva uma outra pessoa que poderá ser responsabilizado por tal. Assim, não haveria responsabilidade para nenhum, pois um não tem mais capacidade e personalidade, está morto, e o outro não se envolvendo no ato, não tem culpa alguma.

Partindo da premissa de que o homem não pode ‘dar a vida’, também não pode tirá-a. Queiroz defende a punição para o autor da prática eutanásica independentemente da modalidade ou dos motivos.

Ainda sobre o direito de morrer, trazemos dados estatísticos importantes informados pela OMS, citada em obra de José Fleury Queiroz e Allan Francisco Queiroz:

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o suicídio já é uma das três principais causas de morte das pessoas entre 15 e 44 anos, sendo que apenas no ano 2000 aproximadamente um milhão de pessoas se suicidaram no mundo.

[...]

No Brasil, conforme o relatório produzido pela Unesco com base em dados oficiais do Ministério da Saúde, os suicídios aumentaram 30,8% na última década, um crescimento superior ao dos óbitos por acidentes do trânsito no mesmo período. Merece registro o fato de os próprios pesquisadores considerarem esse crescimento abaixo da realidade, uma vez que as estatísticas escondem o preenchimento incorreto dos atestados de óbito ou sua adulteração, a pedido da família do suicida. (2007, p. 30)

A Constituição Federal Brasileira tem por Princípio a Dignidade da Pessoa Humana, no seu art. 1º, inciso III, entre outros. No grande rol dos direitos fundamentais protegidos pela Carta Magna, encontramos vários dispositivos que

podem ser usados como argumentos contrários ou favoráveis à eutanásia, dependendo da corrente que se aplica e/ou da interpretação que se dá. Citamos como exemplo, o art. 5º, inciso III: “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante.” (VADEMECUM, Constituição Federal, 2010, p. 07)

Para aquela corrente que defende a eutanásia nos casos de doenças terminais, incuráveis que causam dor e sofrimento, enquanto os médicos e a família insistem em mantê-lo vivo, mesmo que somente por meio artificial, este inciso é um ponto crucial.

Na legislação infraconstitucional também encontramos dispositivos nesse sentido. Assim, o art. 15 do Código Civil: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” (VADEMECUM, Código Civil, 2010, p. 147)

Acredita-se por sua vez, que o artigo 146, § 3º, incisos I e II, do Código Penal Brasileiro, exclui a responsabilidade do médico que intervém mesmo sem autorização do paciente ou um representante legal, se houver perigo de vida. Do mesmo modo, aquele que coage para impedir que um outro cometa suicídio não pode ser incriminado. Vejamos:

Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda:  
Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.  
§ 3º - Não se compreendem na disposição deste artigo:  
I - a intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida;  
II - a coação exercida para impedir suicídio.

O que nos faz presumir que a Lei brasileira, mesmo a infraconstitucional, tem a intenção sempre de proteger a vida das pessoas.

No nosso país o tema eutanásia ainda não é regulamentado. Não há lei que a defenda e nem que a proíba. O que dificulta o trabalho dos penalistas. O que existe são rumores de um projeto de lei, de número 125, do ano de 1996, que teve a iniciativa de Gilvam Mendes, à época, Senador. Objetivava o projeto, legalizar a eutanásia, quando esta fosse solicitada, e quando o sofrimento do doente fosse atestado por uma junta de cinco médicos. Tal projeto jamais foi discutido e no momento, se encontra arquivado.

Em 1993, a 1ª subcomissão de reforma da parte especial do código penal, pretendia introduzir o parágrafo 6º no art. 121, tratando de ortotanásia; esta seria atípica.

Em 1998, os parágrafos 3º e 4º entrariam em vigor, tratando da eutanásia ativa e passiva.

Pessini cita em sua obra, o texto que tais parágrafos trariam para a nossa legislação:

§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 a 6 anos.”

§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.” (2001, p. 199)

Encontramos também, um projeto de Lei do ano de 2005, de autoria do deputado federal Osmanio Pereira, do PTB/MG, que: “Regulamenta o art. 226, § 7º, da Constituição Federal, dispondo sobre a inviolabilidade do direito à vida, definindo a eutanásia e a interrupção voluntária da gravidez como crimes hediondos, em qualquer caso.”

O projeto recebeu o numero 5.058 de 2005, e foi apresentado à Câmara para discussão em 13.abr.2005. Colacionamos agora, parte do referido projeto de lei.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º esta Lei regulamenta o art. 226, 7º, da Constituição Federal, dispondo sobre a inviolabilidade do direito à vida, definindo a eutanásia e a interrupção voluntária da gravidez como crimes hediondos, em qualquer caso.

Art. 2º O art. 122 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 122.....

Parágrafo único. Incorre na mesma pena aquele que de algum modo contribuir para a realização de eutanásia.”

Art. 3º Fica revogado o art. 128, caput e incisos I e II, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

Art. 4º O art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, passa a vigorar acrescidos dos seguintes incisos VIII, IX e X:

“Art. 1º.....

[...]

X – eutanásia (art. 122, parágrafo único, do Código Penal).

[...]

(s.a., s.p. em: [http://www.camara.gov.br/sileg/Prop\\_Detalhe.asp?id=281681](http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=281681))

Na justificativa de tal projeto, o deputado alega que o direito à vida como direito fundamental é de todos os direitos o primeiro, pois sem este, os outros não teria sentido algum. Abrange ainda que não importa em qual estágio da vida se encontra a pessoa para que tenha a sua vida preservada como direito inviolável que é. Por isso, tal projeto previa a defesa dos nascituros, doentes e até aos idosos. Pretendendo não somente criminalizar a eutanásia como também torná-la crime hediondo, assim como o aborto.

Alerta para o perigo da fragilidade psicológica que se encontra um doente em fase terminal:

Assim, é possível, que neste estado de debilidade física e mental, acabem concordando com antecipação de sua morte, pela adoção da eutanásia, até mesmo para se verem livres do sofrimento que tanto lhes angustia. Essas pessoas, levadas pelo sofrimento, perdem o instinto inato de preservação e sobrevivência, ficando vulneráveis física e psicologicamente. (s.a., s.p. em: [http://www.camara.gov.br/sileg/Prop\\_Detalhe.asp?id=281681](http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=281681))

Em 22. fev. 2008, o projeto foi arquivado sem ao menos ter sido colocado em pauta.

O objetivo do autor da conduta criminosa é sempre importante para o direito penal. E não é diferente quando o assunto é eutanásia. Se o sujeito age com ímpeto piedoso e de compaixão a pena pode ser diminuída. Surge então o problema da prova. Ora, é de conhecimento notório que a boa fé e a má fé não se provam, se presumem.

O que deve ser sempre levado em consideração são os avanços da medicina, que não permitem que uma doença fique sem cura por muitos anos, assim tendo facilidade de produzir recursos para diminuir sofrimentos causados pelas doenças nos pacientes.

A opinião pública se divide. Conforme a educação religiosa de cada família, surge uma opinião diferente sobre o assunto. Se o fato traz comoção pública podemos perceber o grande problema que surgirá. Por essas, e por outras, trazemos casos reais no fim desse trabalho. Pois bem se sabe que milhões de casos de eutanásia, de ortotanásia e afins, ocorrem no mundo todo, todos os dias, mas claro, às escondidas. Um ou outro que são trazidos à imprensa escrita, verbal e outras geram clamor público.

## 11 CASOS REAIS

Trazemos notícia recente da prática de eutanásia. Caso este, que causou repercussão mundial. O apresentador de um programa americano, Ray Gosling, 70 anos, praticou a eutanásia em seu ex – parceiro para pôr fim ao seu sofrimento com a AIDS.

*Apresentador da BBC revela ter matado parceiro com Aids*

Ray Gosling, 70, disse que tinha um pacto para pôr fim à dor de ex-parceiro caso ela se tornasse insuportável.

Um apresentador da BBC revelou ter sufocado seu ex-parceiro que sofria de Aids para poupá-lo de uma "dor terrível".

Ray Gosling, 70, contou aos telespectadores do programa "Inside Out" que tinha um pacto com seu antigo parceiro - cujo nome ele não revelou -, de pôr fim à sua vida caso a dor da doença se tornasse insuportável e não houvesse mais esperança de tratamento.

*Apresentador Ray Gosling é preso*

Em seu programa, que abordou o tema da morte, o apresentador de Nottingham disse que o momento veio quando médicos comunicaram que não havia mais opções para reverter a doença.

"Eu disse ao médico: 'Deixe-nos a sós apenas um momento', e ele nos deixou. Eu peguei o travesseiro e o sufoquei até a morte. Não tenho remorso. Fiz o certo", revelou Gosling.

Nesta terça-feira (16) de manhã, após a exibição do programa, o apresentador afirmou a um programa da BBC que não imaginava que a informação fosse ser transmitida em rede nacional.

Ele afirmou que decidiu contar seu segredo para o seu público regional, com quem tem uma "relação íntima", e acrescentou que alguns membros da família de seu ex-parceiro também sabiam do ocorrido.

Gosling disse que está consciente das implicações - inclusive criminais - da revelação.

"Quando você ama alguém, é difícil vê-lo sofrer. Minha impressão sobre a eutanásia é como gelatina - balança de um lado para o outro. Agora é o momento de compartilhar um segredo mantido sob sigilo por muito tempo.

(s.a., s.p., em: <http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1492490-5602,00-APRESENTADOR+DA+BBC+REVELA+TER+MATADO+PARCEIRO+COM+AIDS.html>)

Cerca de um mês antes dessa notícia, Kay Gilderdale, foi absolvida por tentar matar a filha de 31 anos, que estava com uma doença grave e já havia tentado se matar antes. Aproximadamente no mesmo período, outra mãe, foi condenada por matar seu filho, que sofria com danos cerebrais, com uma injeção de heroína, em Londres. Nove anos de prisão. (s.a., s.p., em: <http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1492490-5602,00-APRESENTADOR+DA+BBC+REVELA+TER+MATADO+PARCEIRO+COM+AIDS.html>)

Vários foram os casos reais de eutanásia praticados em todo o mundo. Dentre os que se tornaram públicos podemos observar que não há consonância de entendimentos entre os diversos países, visto que em alguns casos o praticante do ato fora absolvido e em alguns outros, fora condenado por homicídio.

Dentre estes, citamos o caso mundialmente conhecido da jovem americana Karen Ann Quinlan, que causou grande repercussão sobre o tema, pois quando falamos em eutanásia o seu nome é o mais lembrado.

A jovem Karen Ann Quinlan, que por volta de 1975, 1976, contava com cerca de 21 anos de idade, e entrou em coma. Alguns dizem que os motivos são desconhecidos, outros dizem que houve uma combinação de drogas com álcool. Mesmo em coma, ela apresentava atividade cerebral e assim, os médicos não poderiam declarar a jovem morta. Após meses mantida apenas de forma artificial, num respirador, os pais de Karen recorreram à justiça americana, que deu aos requerentes o direito ao desligamento dos equipamentos que mantinham a jovem viva artificialmente, em estado vegetativo, se os médicos assim entendessem também. Karen jamais recuperou a consciência, porém, após ser removida do aparelho respirador ela viveu por mais nove anos.

Citamos também o caso de Terri Schiavo, um dos casos mais conhecidos mundialmente a respeito de eutanásia e Ortotanásia:

Em 1990, Terri Schiavo, contando com 26 anos, sofreu um ataque cardíaco causando danos irreversíveis ao seu cérebro. Ficou internada durante 15 anos em estado vegetativo num hospital da Flórida.

Michael Schiavo, seu esposo, iniciou uma batalha na justiça para que desligassem seu meio de vida artificial, a sonda, porque ela havia se manifestado nesse sentido, ou seja, que não queria ser mantida viva apenas artificialmente.

Por outro lado, os pais de Terri, Bob e Mary Schindler, católicos conservadores, iniciaram uma importante discussão a respeito do direito de morrer da filha. Afirmavam que ela jamais teria se manifestado nesse sentido.

Várias avaliações médicas constataram que ela estava em estado vegetativo, e não havia chance de recuperação.

Foram sete anos de luta judicial, entre os pais de Terri e seu marido.

Em 2003, o esposo Michael recebeu uma autorização para tirar os tubos de sua esposa, porém a medida durou poucos dias, pois a Assembléia

Legislativa estadual interveio com uma lei que autorizava o governador a ordenar que recolocassem a sonda.

Terri Schiavo morreu em 31 de março de 2005, com 41 anos de idade. A americana ficou 13 dias sem receber alimentação e água devido ao desligamento da sonda que a mantinha viva por decisão judicial.

É um dos casos mais recentes da historia da eutanásia. Ainda surgem discussões para conhecer se o caso tratou de eutanásia ou de ortotanásia.

Teve repercussão mundial, e gerou muita polêmica acerca do assunto, principalmente no país de Terri.

Outro caso:

Em janeiro de 1998, o médico Maurice Genereux foi o primeiro americano a ser condenado por morte assistida e ficou preso por quase dois anos. Ele havia prescrito remédios em excesso para um jovem gay que tinha Aids e acabou sendo delatado por amigos. (s.a. s.p. em: <http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL998794-16107,00-EUTANASIA+ERA+PRATICA+LEGAL+E+COMUM+NA+ANTIGUIDADE+GREGA+E+ROMANA.html>, acesso: 20/07/2010)

Colacionamos também caso real recentemente (20/07/2010) publicado pela internet, ligado ao assunto eutanásia, ortotanásia e distanásia:

**Britânico paralítico busca na Justiça o direito de morrer**  
**Tony Nicklinson quer que sua mulher possa ajudá-lo a morrer sem ser processada.**

Um britânico que não consegue falar e ficou paralisado do pescoço para baixo depois de sofrer um derrame está lutando na Justiça pelo direito de morrer.

Tony Nicklinson, de 56 anos, deu entrada em um processo legal, pedindo ao diretor da promotoria pública que esclareça a lei sobre a chamada morte digna, quando um homicídio é cometido por motivos de compaixão, a pedido da vítima.

Nicklinson, de Chippenham, Wiltshire, quer que sua mulher seja autorizada a ajudá-lo a morrer sem o risco de ser processada por assassinato. Ele se comunica piscando, ou apontando para letras em um quadro, com a cabeça.

Seus advogados afirmam que ele está "de saco cheio da vida" e não deseja passar os próximos 20 anos nas mesmas condições.

Segundo sua equipe de advogados, sua única forma legal de alcançar a morte é por inanição - recusando comida e bebida. Sua mulher, Jane, disse que está preparada para ministrar uma dose letal de remédios, mas isso a deixaria vulnerável a um processo por assassinato.

Os advogados da família entraram com um pedido legal para que a promotoria esclareça se vai processar Jane, caso ela ajude o marido a morrer.

Caso a resposta confirme o processo, os advogados deverão argumentar que a lei atual viola o direito à privacidade de Tony Nicklinson, segundo o artigo 8º da Convenção Européia de Direitos Humanos.

### **Energia**

Jane Nicklinson afirma que o marido era cheio de energia antes de sofrer o derrame em 2005. Ela diz que ele pensou longamente e chegou à conclusão de que deseja morrer.

"Ele quer poder acabar com a própria vida no momento em que decidir", disse ela à BBC.

"Ele quer apenas os mesmos direitos que qualquer um. Eu ou você podemos cometer suicídio, ele não. Esse direito foi retirado dele no dia em que ele sofreu o derrame."

Em um depoimento de testemunha, Nicklinson declarou: "Sou um homem de 56 anos de idade que sofreu um derrame catastrófico em junho de 2005, durante uma viagem de negócios a Atenas, Grécia".

"Fiquei paralisado do pescoço para baixo, sem poder falar. Preciso de ajuda em quase todos os aspectos da minha vida."

"Não posso me coçar. Não posso assoar o nariz se ele estiver entupido e só posso comer quando me alimentam como a um bebê. Mas, ao contrário de um bebê, eu não vou evoluir."

"Não me resta privacidade ou dignidade. Sou lavado, vestido e colocado na cama por enfermeiros que são, apesar de tudo, estranhos."

"Estou de saco cheio da minha vida e não quero passar os próximos 20 anos, ou o que seja, assim. Sou grato pelos médicos que salvaram minha vida em Atenas? Não, não sou."

"Se pudesse voltar no tempo, e soubesse o que sei agora, não teria chamado a ambulância e teria deixado que a natureza seguisse seu curso."

### **Orientação**

Em fevereiro passado, a promotoria pública divulgou orientações sobre suicídio assistido na Inglaterra, no País de Gales e na Irlanda do Norte.

Enquanto ajudar um suicida permanece sendo crime, a orientação estabelece fatores atenuantes, como circunstâncias em que a vítima expressou claramente sua intenção de morrer e em que os que a ajudaram foram movidos somente por compaixão.

Mas a orientação não se estende à morte digna ou à eutanásia. Mesmo se a morte fosse consentida, levaria a acusações de assassinato culposo ou doloso na Inglaterra, Irlanda do Norte e País de Gales, e a acusações de homicídio na Escócia.

Casos como esses acabam sendo decididos por um júri. Em janeiro, a britânica Kay Gilderdale foi inocentada da acusação de tentativa de assassinato depois de admitir ter ajudado a filha deficiente a morrer. Naquele caso, a filha, Lynn, havia tentado suicídio. (s.a., s.p. em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2010/07/britanico-paralitico-busca-na-justica-direito-de-morrer.html>)



## 12 CONCLUSÃO

Discorreremos sobre a vida e a morte; sobre o direito de viver e o direito de morrer; abordamos aspectos históricos, sociais, culturais, jurídicos; comparamos o direito nacional ao direito estrangeiro e toda a sua formação. Fizemos também uma abordagem religiosa, comparando os posicionamentos das diversas religiões. Acompanhamos os avanços da medicina, da bioética. Abordamos as várias modalidades da prática eutanásia para que não sejam confundidas. Bem como conceituamos eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia, etc. Tratamos do Direito Brasileiro e sua aplicação ao caso. Também colacionamos casos reais, dos mais antigos aos mais recentes, para que se perceba a repercussão que o tema traz, pois estamos lidando com a vida humana.

A grande pergunta que fica é: Descriminalizar a eutanásia resolve todos os problemas discutidos nesse trabalho? E a resposta jamais surgirá, nós sabemos. Cada um tem sua resposta no mais íntimo de si, que não precisa ser exteriorizada, enquanto não se deparar com um caso concreto de maneira próxima.

Conforme todo o exposto, vê-se que por muitos anos já se discute a eutanásia e ainda será muito discutida, por envolver direitos fundamentais, como a vida, a liberdade e a dignidade das pessoas.

Além de discussões, verificamos que a prática eutanásica sempre foi muito comum, desde os tempos mais antigos. E que ainda nos dias atuais, ela ocorre em todos os lugares, no Brasil, no mundo todo, mas que pouco se vê, pouco se fala. Ela ocorre de forma covarde, às escondidas, silenciosa, muitas vezes, recebendo outras denominações.

Observa-se, contudo, que a Mistanásia abordada brevemente no presente trabalho, ocorre no nosso país de forma clara. Porém, nada é feito a esse respeito por parte das autoridades competentes. E defendemos assim, uma maior celeridade nos atendimentos dos hospitais públicos, mais qualidade também.

Não se pretende com este trabalho, influenciar na opinião das pessoas e sim, fazer com que cada um reflita a respeito do presente, pois não se exclui jamais, a hipótese de termos em nossa casa um ente com tal dificuldade. Momento

este, onde somos obrigados a lidar com um conflito entre o direito a vida e o direito à dignidade, ou à liberdade, entre outros; e mais ainda, sobrepor um ao outro.

Vimos que o maior problema não envolve o paciente que tem condições de entender e se determinar, mas sim aquele inconsciente, o que está em coma, por exemplo. Diante de tal, surge o grande conflito de quem irá decidir a respeito da prática eutanásica ou ortotanásica. Dependendo do caso concreto, o paciente pode ser casado ou solteiro, ter filhos ou não, e as situações são extremamente diferentes. Não há qualquer legislação a este respeito, o que complica ainda mais a situação, pois pode haver diferenças de opiniões dentro da família do paciente, se o cônjuge é favorável e os pais do enfermo são contra a prática, por exemplo. Ou ainda, se o doente não tem familiares, foi encontrado e socorrido, é tido como indigente ou desconhecido, quem decidirá sobre sua vida ou sua morte?

Conclui-se que o assunto do atual trabalho é tema que deve ser refletido com bastante cautela, tendo em vista que é assunto de divergência em todo o mundo, e que trata da Vida, ora, o maior bem, o maior direito que um ser pode ter.

Conclui-se também, que o parágrafo primeiro do artigo 121 do atual Código Penal, é o que melhor se aplica aos casos de terceiros que cometem homicídio por piedade ou por compaixão. Mas defende-se que uma lei que regulamente de forma expressa, penalizando o autor de tal prática deve ser criada.

Da mesma forma, nos casos onde médicos são responsáveis pelo desligamento de aparelhos de um paciente em estado vegetativo, a melhor aplicação é o artigo 135 do referido Código.

Não se exclui a possibilidade de, dependendo do caso concreto, aplicação do artigo 122 do CPB, já que a legislação é vaga, e o magistrado pode aplicar como melhor entender. Imaginamos a situação onde o terceiro ao invés de praticar o ato criminoso, apenas auxilia (instiga ou induz) o doente a cometer o suicídio.

Conclui-se também, que a melhor solução para o conflito no ordenamento brasileiro, seria uma legislação que regulamente o assunto, que por ora se encontra lacunoso. Essa legislação poderia ser especial, ou mesmo ser criada (como os projetos já existentes) em forma de parágrafos e incisos dentro do Código Penal.

## BIBLIOGRAFIA

BIZATTO, José Ildfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. 2. Ed. Leme: LED, 2003.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.805/2006**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm)>. Acesso 01 out 2010

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.246/1988**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246\\_1988.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm)>. Acesso 15 set 2010

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.480/1997**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm)>. Acesso 15 set 2010

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.931/2009**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm)>. Acesso 15 set 2010

CÂMARA dos Deputados. **Projetos de Lei e outras Proposições**. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/sileg/Prop\\_Detalhe.asp?id=281681](http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=281681)>. Acesso: 01 out 2010

CARNEIRO, A. S. et al. **Eutanásia e distanásia**. A problemática da Bioética. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/1862/eutanasia-e-distanasia>> Acesso: 24.mar.10.

D'URSO, Luiz Flavio Borges. **A eutanásia no direito brasileiro**. Disponível em: <[http://www.oabsp.org.br/palavra\\_presidente/2005/81/](http://www.oabsp.org.br/palavra_presidente/2005/81/)>. Acesso em 06. Jan. 2010.

**Documentos Jurídicos**. Site do Portal Ghente. Disponível em: <[http://www.ghente.org/doc\\_juridicos/](http://www.ghente.org/doc_juridicos/)>. Acesso: 19 mai 2010

EUTANÁSIA. **Site do Wikipedia**. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Eutan%C3%A1sia>> Acesso em: 10. nov. 2009.

EUTANÁSIA. In: **Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso: 01 out 2010

FORMENTI, Lígia. **Novo Código de Ética de médicos entra em vigor**. Disponível em: <<http://noticias.br.msn.com/artigo.aspx?cp-documentid=23849090>> Data de Acesso: 12.04.10.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>>. Acesso em: 27. abr. 2010.

HINTERMEYER, Pascal. **Eutanásia**. A dignidade em questão. São Paulo: Loyola, 2003.

JAKOBS, Günther. **Suicídio, eutanásia e direito penal**. 1. ed. Barueri: Manole, 2003.

KIKUTI, Elisabeth Marcondes Cordeiro. **A prática da eutanásia frente à inviolabilidade do direito à vida previsto na Constituição Federal**. 2002. Monografia (Bacharelado em direito) - Faculdades Integradas "Antônio Eufrásio de Toledo", Presidente Prudente, 2002.

LEI Estadual N°. **10.241, de 17 de março de 1999**. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei10241.htm>>. Data de Acesso: 07. mai. 2010.

LESSI, Pedro. **Ortotanásia viola direito fundamental à vida**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/2405524/ortotanasia-viola-direito-fundamental-a-vida>>. Acesso: 19 set 2010

LIMA NETO, Luiz Inácio de. **A legalização da Eutanásia no Brasil**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4217>>. Acesso em: 12. nov. 2009.

MARTIN, Leonard M. **Eutanásia e Distanásia**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/bioetica/Partellleutanasia.htm](http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/Partellleutanasia.htm)>. Acesso: 15 ago 2010

MORTE. In: **Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso: 01 out 2010

MOTA, Sílvia. **Eutanásia no direito comparado**. Disponível em: <<http://www.silviamota.com.br/enciclopediabiobio/eutanasia/eutanasia-dircomparado.htm>> Acesso em: 06. abr. 2010.

NOTICIA. Site do Terra. **Terri Schiavo morre após 13 dias sem alimentação**. disponível em: <<http://noticias.terra.com.br/mundo/interna/0,,OI501496-EI294,00.html>>. Data de Acesso: 05. mai. 2010.

NOTICIA. Site da Globo. **Apresentador da BBC revela ter matado parceiro com AIDS**. disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1492490-5602,00-APRESENTADOR+DA+BBC+REVELA+TER+MATADO+PARCEIRO+COM+AIDS.html>> Data de Acesso: 17.fev. 2010.

NOTICIA. Site da Globo. **Britânico Paralítico busca na Justiça o direito de morrer**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2010/07/britanico-paralitico-busca-na-justica-direito-de-morrer.html>>. Data de Acesso: 20. jul. 2010

NOTICIA. Site da Globo. **Planos de Saúde podem suspender tratamento de doentes terminais**. Disponível em: <[http://gazetaonline.globo.com/\\_conteudo/2010/08/660199-planos+de+saude+podem+suspender+tratamento+de+doentes+terminais.html](http://gazetaonline.globo.com/_conteudo/2010/08/660199-planos+de+saude+podem+suspender+tratamento+de+doentes+terminais.html)>. Data de Acesso: 11 ago. 2010

NOTICIA. Site da Globo. **Eutanásia era prática legal e comum na Antiguidade grega e romana**. disponível em: <<http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL998794-16107,00-EUTANASIA+ERA+PRATICA+LEGAL+E+COMUM+NA+ANTIGUIDADE+GREGA+E+ROMANA.html>>. Data de Acesso: 20 jul. 2010

NOTICIA. Site do Jornal Paraná Online. **Senado aprova projeto que legaliza a ortotanásia**. Disponível em: <<http://www.pron.com.br/editoria/pais/news/413601/?noticia=SENADO+APROVA+PROJETO+QUE+LEGALIZA+A+ORTOTANASIA>>. Acesso: 05 mai 2010

NOTICIA. Site do Jornal o Estado de São Paulo. **Ministério Público desiste de ação e abre caminho para ortotanásia no País**. Disponível em: <[http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20100830/not\\_imp602333,0.php](http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20100830/not_imp602333,0.php)>. Acesso: 19 set 2010

NOTÍCIA. Inglaterra. **Horário Nobre**. Revista Veja, Editora Abril. Nº 952. p. 81, 03.dez.1986

NOTÍCIAS da defesa da vida. **Site Defesa da Vida**. Disponível em:  
<[http://www.defesadavida.com.br/noticias\\_160401.htm](http://www.defesadavida.com.br/noticias_160401.htm)> Acesso em: 30 abr 2010

O QUE é legal? **Site Bionet**. Disponível em:  
<[http://www.bionetonline.org/portugues/Content/II\\_leg1.htm#Germany](http://www.bionetonline.org/portugues/Content/II_leg1.htm#Germany)>. Data de acesso: 05.mai.2010.

ORDEIG, Enrique Gimbernat. **Vida e morte no direito penal**: estudos sobre eutanásia, pena de morte e aborto. 1. ed. Barueri: Manole, 2004.

ORTOTANASIA. **Site do Wikipedia**. Disponível em:  
<<http://pt.wikipedia.org/wiki/Ortotan%C3%A1sia>>. Acesso 31 ago 2010

PERCILIA, Eliene. **Eutanásia**. Disponível em:  
<<http://www.brasilecola.com/sociologia/eutanasia.htm>> Data de Acesso: 27. abr. 2010.

PESSINI, Leo. **Eutanásia**: por que abreviar a vida?. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2004.

PESSINI, Leocir. **Distanásia**. Até quando prolongar a vida?. 2 ed. São Paulo: (Centro Universitário São Camilo), Loyola, 2007.

PINTO, A. et al. **Vade Mecum Compacto**. 3 ed. São Paulo: Saraiva. 2010.

PIOVESAN, Flávia; Sarmento, Daniel. **Nos limites da Vida: Aborto, Clonagem Humana e Eutanásia sob a perspectiva dos Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007

QUAL a história da eutanásia nos EUA? **Descrição de Casos de Eutanásia**. Site Pró Vida. Disponível em: <<http://providafamilia.org/doc.php?doc=doc15050>> Acesso em: 10.abr.2010.

QUEIROZ, José Fleury; QUEIROZ, Allan Francisco. **Suicídio é ou não é crime?** Filosofia do Direito. São Paulo: Mundo Jurídico, 2007.

RIBAS, Ângela Mara Piekarski. **O Direito à Vida sob uma ótica contemporânea**. Disponível em:

<[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=2986](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2986)>. Acesso em: 05 nov 2009

RODRIGUES, Sérgio Barbosa. **Conceitos de Eutanásia, Distanásia, Mistanásia e Ortotanásia**. Disponível em:

<[http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.vicentinamerces.com.br%2FDefault.aspx%3Fsystem%3Dnoticias%26action%3Dler%26id%3D784&ei=Iht9TIPSK4L\\_8AbVvP2fBg&usg=AFQjCNHIMHTRL3ePqNyOjApy9yPLavvgmQ](http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.vicentinamerces.com.br%2FDefault.aspx%3Fsystem%3Dnoticias%26action%3Dler%26id%3D784&ei=Iht9TIPSK4L_8AbVvP2fBg&usg=AFQjCNHIMHTRL3ePqNyOjApy9yPLavvgmQ)>. Acesso em: 31 ago 2010

ROSA, Isaac Peixoto Costa. **A Eutanásia no Direito Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/1783/1/a-eutanasia-nodireitobrasileiro/pagina1.html>>. Acesso em: 11. Nov. 2009.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direito de Morrer: Eutanásia, suicídio assistido**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Transplante de órgãos e eutanásia: Liberdade e responsabilidade**. São Paulo: Saraiva, 1992.

SILVA, César Eduardo Candido da. **A questão da despenalização dos procedimentos eutanásicos (Eutanásia ativa, Lenitiva, Ortotanásia e Suicídio Assistido) no ordenamento nacional e direito comparado**. 2004. 91 f. Monografia (Bacharelado em direito) - Faculdades Integradas "Antônio Eufrásio de Toledo", Presidente Prudente, 2004.

SILVA, Luciana Helena Mazzaro da. **Breves reflexões sobre a eutanásia**. 2006. 93 f. Monografia (Bacharelado em direito) - Faculdades Integradas "Antônio Eufrásio de Toledo", Presidente Prudente, 2006.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. **Eutanásia**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1863&p=1>>. Acesso em: 10. Dez. 2009.

SILVA, Wagner Ferreira da. **Compaixão ou cultura da morte? O drama da eutanásia**. Disponível em: <<http://www.cancaonova.com/portal/canais/formacao/internas.php?id=&e=11763>>. Acesso em: 24. fev. 2010.

SZKLAROWSKY, Leon Frejda. **A EUTANASIA NO BRASIL**. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3330>>. Acesso em: 25. abr. 2010.

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

URUGUAI. **Código Penal Uruguaio**. Disponível em:  
<<http://www.oas.org/Juridico/mla/pt/ury/index.html>>. Data de acesso: 03. mai. 2010.

VIDA. In: **Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2009. Disponível em:  
<<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso: 01 out 2010