

EUTANÁSIA: MORTE DIGNA OU HOMICÍDO?

Aline Tammy MARTINEZ ABE¹

Tâmara Belo GUERRA²

Resumo: Eutanásia significa uma doce e tranqüila morte, sem dores físicas e torturas morais, que possam sobrevir nas pessoas naturais com idades mais avançadas. A legislação garante viver com dignidade e, portanto, a morte deve, teoricamente, acontecer de um modo natural, como graça divina. Todavia, nem sempre o fim do ser humano ocorre sem sofrimento. No tocante a morte, a legislação nada fala de encará-la como uma exaltação de virtudes estóicas. Todavia, há proibição da morte ser provocada artificialmente, quer por motivos eugênicos, quer por fins terapêuticos. Mesmo que seja para suprir ou abreviar uma inevitável, longa e dolorosa agonia, não há eutanásia no Brasil mesmo com um prévio pedido ou consentimento do paciente. Não há regulamentação legal para o ato que é considerado ilícito. Neste trabalho, ao enfocarmos o direito à vida, colocamos em destaque, também, o seu oposto, a morte.

Palavras chaves: dignidade, direito à vida, doenças graves, doenças que não tem cura, eutanásia, morte, suicídio assistido e vida.

1. INTRODUÇÃO

Eutanásia significa uma doce e tranqüila morte, sem dores físicas e torturas morais, que possam sobrevir nas pessoas naturais com idades mais avançadas. A legislação garante viver com dignidade e, portanto, a morte deve, teoricamente, acontecer de um modo natural, como graça divina. Todavia, nem sempre o fim do ser humano ocorre sem sofrimento. No tocante a morte, a legislação nada fala de encará-la como uma exaltação de virtudes estóicas. Todavia, há proibição da morte ser provocada artificialmente, quer por motivos eugênicos, quer por fins terapêuticos. Mesmo que seja para suprir ou abreviar uma inevitável, longa e dolorosa agonia, não há eutanásia no Brasil mesmo com um prévio pedido ou consentimento do paciente. Não há regulamentação legal para o ato que é considerado ilícito. Neste trabalho, ao enfocarmos o direito à vida, colocamos em destaque, também, o seu oposto, a morte.

A lei, ao se referir a este direito à vida, não regula somente o direito a ficar vivo, mas também os meios de como permanecer vivo com dignidade.

Quando prolongamento da vida tiver como fundamento o oferecimento de melhores qualidades de vida ao paciente, todos os esforços devem ser tentados pela

¹ Aluna das Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

² Alunas das Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

medicina. Por outro lado, se o prolongamento da vida sem dignidade causasse sérios sofrimentos, poderia se pensar numa forma de abreviar essas dores.

2. TIPOS DE EUTANÁSIA

Embora não exista legalmente no Brasil, ao menos atualmente, a eutanásia pode ser classificada de várias formas, de acordo com o critério considerado, entre os quais a ação, consentimento e responsabilidade do agente. Passa-se a analisar agora esses tipos ou classificações desse instituto, a fim de buscar uma melhor compreensão jurídica e suas implicações médicas e jurídicas.

Quanto à ação:

*Eutanásia ativa: ato de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos;

*Eutanásia passiva: a morte do paciente ocorre, dentro de situação terminal, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de diminuir o sofrimento do paciente;

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

Quanto ao consentimento do paciente:

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

*Eutanásia involuntária: quando a morte é provocada sem à vontade do paciente;

*Eutanásia não voluntária: quando a morte é provocada sem que o paciente tivesse manifestado sua posição em relação a ela.

Essa classificação, quanto ao consentimento, visa estabelecer, em última análise, a responsabilidade do agente. Essa discussão foi proposta por Neukamp em 1937.

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

*Eutanásia súbita: morte repentina;

*Eutanásia natural: morte natural ou senil, resultante do processo natural e progressivo do envelhecimento;

*Eutanásia teológica: morte em estado de graça;

*Eutanásia estoica: morte obtida com exaltação das virtudes do estoicismo;

*Eutanásia terapêutica: faculdade dada aos médicos para propiciar uma morte suave aos enfermos incuráveis;

*Eutanásia eugênica e econômica: supressão de todos os seres degenerados e inúteis;

*Eutanásia legal: aqueles procedimentos regulamentados ou consentidos pela lei.

3. EUTANÁSIA E RELIGIÕES

3.1 Budismo

O Budismo nasceu na Índia, fundado por Siddharatha Gautama (480-400 aC), que passou a ser conhecido pelo título honorífico de Buddha, que significa o iluminado. O objetivo de todos os budistas é a iluminação (nirvana).

O budismo, tradicionalmente, associa a vida com a sensibilidade. A sensibilidade inclui a consciência e o sentimento. A morte da mente não é a morte da pessoa. Baseado na doutrina da interdependência, morte é entendida como a dissolução da mente e do corpo. Contudo, a definição comum da morte é a morte de todo o corpo. A morte é causada pelo cortar a respiração de um ser vivente.

Os budistas apelam para a noção de interdependência ao abordar os dilemas éticos. Em relação aos suicídios assistidos e assuntos relacionados, a perspectiva budista enfatiza o processo de decisão. Eles procuram levar em consideração todos os aspectos do sofrimento, equilibrando o desejo do indivíduo por uma morte suave como dever do médico de não causar dano e o desejo da sociedade de preservar a vida.

O budismo não vê a morte como o fim da vida, mas como simplesmente uma transição: o suicídio não é, portanto, um escape. Mas é importante observar que a aceitação de Buda aos suicidas não se baseia no fato de eles estarem em estado terminal, mas porque estavam com as mentes livres de egoísmo e de desejos e iluminadas no momento da morte.

O budismo reconheceu há tempos o direito das pessoas determinarem quando deveriam passar dessa existência para a seguinte. O importante, aqui, não é se o corpo vive ou morre, mas se a mente pode permanecer em paz e em harmonia consigo mesma. A tradição Jodo (a terra pura) tende a dar ênfase à continuidade da vida, enquanto a tradição Zen tende a sublinhar a maneira e o momento de morrer. Os budistas japoneses demonstram uma despreocupação com a morte. Os japoneses se valorizam mais a paz da mente e a honra da vida do que uma vida longa.

3.2. Islamismo

O islamismo é a mais jovem e a última das grandes religiões mundiais e a única surgida após o cristianismo (Maomé - 570-632 dC).

Proclamada em 19 de setembro de 1981, na sede da UNESCO, pelo Secretário-Geral do Conselho Islâmico para a Europa, a *Declaração Islâmica dos Direitos Humanos* se baseia no Alcorão e na Suna (tradição dos ditos e ações do Profeta) e foi elaborada por eminentes eruditos e juristas muçulmanos e representantes de movimentos e correntes de pensamento islâmico. É um dos documentos fundamentais, publicado pelo Conselho Islâmico, para marcar o começo do século XV da era islâmica. Especificamente, no que toca ao direito à vida, é dito:

- a. a vida humana é sagrada e inviolável e devem ser envidados todos os esforços para protegê-la. Em particular, nenhuma pessoa deve ser exposta a lesões ou à morte, a não ser sob a autoridade da lei;
- b. durante a vida e depois da morte, deve ser inviolável o caráter sagrado do corpo de uma pessoa. Os crentes devem velar para que o corpo de um falecido seja tratado com a solenidade exigida (13).

Direitos humanos são revelados no Alcorão em versos claros e decisivos. É confirmado por garantias religiosas e morais, independentemente da punição legal que deve ser imposta aos possíveis infratores e abusadores.

Segundo a concepção islâmica, a pessoa humana é o ser mais nobre e digno de honra que existe. Tudo o que céu e terra abrangem está à sua disposição. A ela foram dadas, por graça divina, a razão e a capacidade de pensar e de dirigir. No islamismo, a dignidade humana está baseada em um sistema harmonioso.

Para manter a pessoa humana e não desonrar o corpo, o islamismo proíbe o suicídio: "E não mateis a vós mesmos! Deus procede misericordiosamente convosco!" (*Suna: as mulheres, verso 29*).

Por causa da dignidade da razão humana e por ser ela capaz de compreender a lei islâmica, fica proibido o vinho; pois esta bebida aniquila o juízo e prejudica a capacidade de percepção e discernimento. Proíbe também tudo o que prejudica o bom-senso humano ou que debilita as faculdades mentais das pessoas.

O Código Islâmico de Ética Médica, um importante documento elaborado pela Organização Islâmica de Ciências Médicas e aprovado na 1ª Conferência Internacional de Medicina Islâmica, realizada no Kuwait em 1981 (13).

Ao traçar o perfil do médico islâmico, este jura "proteger a vida humana em todos os estágios e sob quaisquer circunstâncias, fazendo o máximo para libertá-la da morte, doença, dor e ansiedade". A morte é uma verdade sólida (...) e é o fim de tudo, exceto de Deus. O papel do médico é o de ser um catalisador através do qual, Deus, o curador, preserva a vida e a saúde. O médico é simplesmente um instrumento de Deus para aliviar as doenças do povo".

Ainda no Código Islâmico de Ética Médica, sobre o valor da vida humana e eutanásia: A vida humana é sagrada (...) e não deve ser tirada voluntariamente, exceto nas indicações específicas de jurisprudência islâmica, as quais estão fora do domínio da profissão médica. O médico não tirará a vida, mesmo quando movido pela compaixão. O médico, na defesa da vida, é aconselhado a perceber os limites, e não transgredi-los. Se for cientificamente certo que a vida não pode ser restaurada, então é uma futilidade manter o paciente em estado vegetativo utilizando-se de medidas heróicas de animação ou preservá-lo por congelamento ou outros métodos artificiais. O médico tem como objetivo manter o processo da vida e não o processo do morrer. Em qualquer caso, ele não tomará nenhuma medida para abreviar a vida do paciente. Declarar uma pessoa morta é uma responsabilidade grave que em última instância é do médico. Ele apreciará a gravidade do seu diagnóstico e o transmitirá com toda a honestidade, e somente quando estiver certo disto. Ele pode dirimir qualquer dúvida buscando conselho e utilizando-se dos modernos instrumentos científicos. Em relação ao paciente incurável, o médico fará o melhor para cuidar da vida, prestará bons cuidados, apoio moral e procurará livrar o paciente da dor e aflição (11).

3.3. Judaísmo

O judaísmo é a mais velha tradição de fé monoteísta do Ocidente. É uma religião que estabelece regras de conduta para seus seguidores inspiradas em Jeovah e prescrita no Velho Testamento da Bíblia. Estas regras fundamentam-se nas interpretações das Escrituras e em princípios morais gerais. Como a sociedade judaica mudou, assim também as velhas normas tiveram de ser adaptadas aos problemas contemporâneos e às novas tecnologias; e isso gerou uma gama enorme de posições a respeito de problemas éticos.

Definição de morte no judaísmo.

O agir na área da medicina é frequentemente identificar os valores do judaísmo rabínico que incorporam princípios, dos quais derivam normas a respeito de questões específicas - por exemplo, o problema de determinar quando alguém está morto. A questão de quando precisamente termina a vida humana é muito discutida entre os bioeticistas judeus contemporâneos.

Segundo a medicina moderna, a morte encefálica é o critério verdadeiro de morte, mas nos escritos do judaísmo tradicional temos o critério baseado na respiração e

parada cardíaca. Alguns rabinos contemporâneos, mais ligados à tradição fundamentalista, conservadores, portanto, não aceitam que a morte encefálica seja critério de morte na lei judaica. Insistem que o critério tradicional para determinar a morte seja interpretado literalmente, ou seja, a cessação de reflexos espontâneos, batimentos cardíacos e respiração (*Yoma 85 a, Teshuvot Hatm Sofer: Yoreh De'ah no. 338*).

Outros, contudo, argumentam que uma vez que é o encéfalo que controla a respiração e o coração, se existir uma falência irreversível na área a pessoa é considerada morta, mesmo que apresente alguma atividade cardíaca.

Visão da eutanásia no judaísmo.

A eutanásia é um bom exemplo de uma situação em que rabinos de diferentes tendências têm visões similares. Existem muitas evidências, a partir do Talmud, de que a pessoa que está morrendo (*goses*) não tenha o seu fim apressado, mesmo quando isto evitaria a dor. O argumento frequentemente utilizado é que o moribundo é, de qualquer maneira, uma pessoa viva, e deve ser tratado com a mesma consideração devida a toda e qualquer pessoa vivente. Mesmo na situação de o paciente ser terminal, em meio a muita dor e diante da solicitação de acabar com tudo, está prática não pode ser permitida segundo o judaísmo. O médico que agir dessa maneira, causando a morte do paciente, é culpado de assassinato.

É claro que eliminar a dor é um valor importante, mas quando este procedimento conflita com a preservação da vida deve ser considerado como de valor menor. Isto não significa que em cada caso o médico deva fazer todos os esforços possíveis para prolongar a vida - e alguns tratamentos podem aliviar a dor às custas de tempo de duração de vida. Alguns rabinos aceitariam, aqui, que nada existe de errado com tal tratamento, já que a própria dor pode abreviar a vida e certamente degradaria sua qualidade. O importante ponto a ser compreendido é que, exceto para o movimento da reforma judaica, a decisão correta não pertence ao indivíduo. É tarefa das autoridades rabínicas usar suas capacidades para interpretar a *Torah* e relacioná-la à vida cotidiana, para chegar a uma decisão.

Alguns rabinos enfatizam o papel do indivíduo no processo de encontrar a decisão apropriada em casos de conflitos morais. Eles argumentam que o ritmo do progresso e as mudanças na tecnologia médica superaram a capacidade de a *halakhah* ser a referência fundamental para se decidir eticamente.

É importante assinalar que, mesmo nos casos de extremo sofrimento, tirar a vida humana, na perspectiva judaica, nunca pode ser o objetivo de qualquer intervenção (*Avodah Zarha 18 a*). Quando a cura não pode ser conseguida, o cuidado é sempre exigido até o final da vida humana.

3.4. Cristianismo

Essa confissão religiosa é a que mais estudou a questão da eutanásia, ou, pelo menos, a que mais publicou diretriz a respeito; do vasto material, vamos nos ater apenas aos mais importantes.

O documento mais completo de que dispomos é a *Declaração Sobre a Eutanásia* (5-5-1980), da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé. Dele é extraído o mais significativo e interessante para discussão.

O que a *Declaração* entende por eutanásia: "*Por eutanásia, entendemos uma ação ou omissão que, por sua natureza ou nas intenções, provoca a morte a fim de eliminar toda a dor. A eutanásia situa-se, portanto, no nível das intenções e no nível dos métodos empregados*". O documento condena duramente a eutanásia como sendo uma "*violação da Lei Divina, de uma ofensa à dignidade humana, de um crime contra a vida e*

de um atentado contra a humanidade". No que toca ao valor da vida humana, esta é vista como sendo "o fundamento de todos os bens, a fonte e a condição necessária de toda a atividade humana e de toda a convivência social. (...) os crentes vêem nela, também, um dom do amor de Deus, que eles têm a responsabilidade de conservar e fazer frutificar"(18).

Outro documento fundamental mais recente, de João Paulo II (1995), é a *Carta Encíclica Evangelium Vitae*, se posiciona contra a *distanásia*, também chamada de obstinação terapêutica, ou futilidade médica: "*Distinta da eutanásia, é a decisão de renunciar ao chamado 'excesso terapêutico', ou seja, a certas intervenções médicas já inadequadas à situação real do doente, porque não proporcionadas aos resultados que se poderiam esperar ou ainda porque demasiado gravoso para ele e para sua família*".

Enquanto bem físico, ela está subordinada aos bens espirituais, e é importante precisamente porque é a condição necessária para fruir desses bens espirituais. Mas não deve nunca suplantá-los. Temos, assim, o critério de "oneroso" para determinar se a vida deve ser abandonada à inevitabilidade da morte.

A doutrina católica tradicional sobre o cuidado dos doentes e sobre o sofrimento considera a conveniência da morte, mesmo afirmando a bondade da vida: reconhece que o sofrimento, embora possa ser integrado no mistério da morte e ressurreição de Cristo, pode também ser fútil e nocivo. Os esforços por manter a vida física podem legitimamente cessar quando a continuação da vida biológica faz com que se deteriore, em vez de promover, a integração espiritual e moral da pessoa.

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

Os tratamentos médicos inúteis ou os métodos desproporcionados, que nada mais fazem mais que prolongar o processo de morte, não são obrigatórios. Não se pode considerar suicídio assistido ou eutanásia a recusa ou a interrupção de um tratamento doloroso e excessivo. Permitir a um paciente morrer, não significa matá-lo. São dois atos essencialmente diferentes. Além disso, os doentes na fase terminal podem solicitar e obter analgésicos necessários para aliviar as dores e sofrimentos, ainda que, de forma não-intencional, possam abreviar-lhes a vida.

A morte não é o fim que se busca com a interrupção do tratamento. De qualquer modo, a morte chegaria, com ou sem terapia, e a interrupção dos tratamentos, com frequência, tem pouco efeito sobre o momento da morte. A nossa sociedade acredita na mentira, segundo a qual a medicina moderna controlaria totalmente a qualidade e o momento da morte e da vida.

4. Países que aceitam o suicídio assistido

Os quatro lugares que, hoje, autorizam a eutanásia ativa e o suicídio assistido são:

- Estado de Oregon, EUA (desde 1997).
- Suíça (desde 1941)
- Holanda (legalmente desde abril de 2002, mas já era permitido pelos tribunais de 1984);

- Bélgica (desde 2002)

Outros lugares importantes de se mencionar são:

- Uruguai (que possivelmente foi o primeiro país a legislar sobre o tema, quando em 1934, incluiu em seu Código Penal, a possibilidade do homicídio piedoso. Isto é, o homicídio motivado por piedade diante de súplica reiterada da vítima para a sua realização. Essa previsão legal funciona como uma excludente de punibilidade porque não descaracteriza o delito, mas impede a punição do agente. Essa legislação continua em vigor até hoje, mas não se tem conhecimento de nenhuma sentença judicial para homicídio piedoso no Uruguai).

- Território Norte, da Austrália, (que em 1996 aprovou a Lei dos Direitos dos Pacientes Terminais, que autorizava a eutanásia ativa. Esta lei estabelecia inúmeros critérios e precauções para admitir a realização do procedimento. A lei foi derrubada pelo governo federal australiano seis meses depois de sua entrada em vigor. Apenas quatro pessoas se beneficiaram da Lei dos Direitos dos Pacientes Terminais. Apesar da revogação da lei, pesquisas demonstram que 74% dos australianos eram a favor da lei. E já existe se estuda, no parlamento australiano, a possibilidade que uma lei nacional sobre a eutanásia.)

- Colômbia, (na Colômbia, embora sem previsão legal expressa, a Corte Constitucional Colombiana decidiu, em 1997, que “ninguém pode ser responsabilizado por tirar a vida de um paciente terminal que tenha dado seu claro consentimento”. Desta decisão, foi encaminhado um projeto de lei ao Congresso Colombiano. O projeto, contudo, ainda não foi apreciado).

Antes de analisarmos a situação jurídica da eutanásia e do suicídio assistido no Estado de Oregon, na Suíça, na Holanda e na Bélgica, é importante fazermos mais uma distinção: a distinção entre eutanásia ativa voluntária e não voluntária; e a distinção entre suicídio assistido por um médico e por qualquer outra pessoa.

A eutanásia ativa voluntária é feita mediante o pedido do próprio doente. Nesta modalidade, fica manifesto, não apenas o consentimento do doente, mas também o seu desejo de não mais viver naquelas circunstâncias, o seu desejo de morrer.

Na eutanásia ativa involuntária, o doente não tem condições de dar seu consentimento. Não tem condições manifestar seu desejo por estar inconsciente, demente ou incapaz de controlar os órgãos vocais.

O suicídio assistido por um médico, é aquele auxiliado pelo médico responsável por tratar do doente. Aqui, a pedido do paciente, o médico desiste do tratamento e prescreve um medicamento letal que será auto-administrado pelo doente.

O suicídio assistido por qualquer pessoa, envolve a ajuda de um não-médico. Mas em especial se refere à ajuda obtida através de organizações pró-direito de morrer com dignidade.

4.1 Oregon, estado dos EUA.

A evolução da questão da morte assistida em Oregon deve ser entendida a luz das atividades de organizações em favor do direito de morrer. Havendo dois marcos importantes nas atividades dessas organizações:

Em 1991, o Presidente da Hemlock Society escreveu manual detalhado sobre suicídio, intitulado *Final Exit*, no qual descreve técnicas para a prática do suicídio. É até hoje, um dos livros mais vendidos nos EUA.

Entre 1993 e 94, a organização Compassion in Dying atuou no limite da lei, provendo aconselhamento pessoal a 46 pacientes terminais, sobre como morrer.

Esses eventos chamaram a atenção do público para a questão do direito de morrer com dignidade.

Pode-se dizer que lei que legaliza o suicídio assistido por médico no estado de Oregon é resultado da mobilização da população daquele estado.

Essa Lei, chamada de “Death With Dignity Act”, foi aprovada por *referendum* popular em 1997. 60% dos eleitores de Oregon votaram a favor da aprovação da Lei.

A nível Constitucional é importante salientarmos que a Lei da Morte com Dignidade do estado de Oregon teve sua constitucionalidade questionada. A Suprema dos Estados Unidos decidiu, nessa ocasião, que na constituição norte-americana não existe nem um direito e nem uma proibição constitucional sobre a eutanásia e o suicídio assistido.

A Lei da Morte com Dignidade, de Oregon, permite que residentes do estado de Oregon, que estejam acometidos de uma doença que irremediavelmente os levará a morte, possam obter e usar receitas médicas para auto-administração de medicamentos letais.

Os médicos, então, passaram a poder receitar drogas para provocar a morte do paciente, desde que determinados critérios legais fossem obedecidos.

Esta lei legaliza o suicídio assistido, mas expressamente veda a eutanásia.

Para requerer uma receita médica para medicamentos letais, a lei de Oregon exige que o paciente:

- seja adulto (maior de 18 anos)
- seja residente no estado de Oregon;
- seja capaz de tomar e comunicar suas próprias decisões;
- esteja diagnosticado com uma doença incurável que o levará a morte em até seis meses.

Os pacientes que cumprem esses requisitos são aptos para requerer tal receita a um médico. Para que seu pedido seja atendido, os seguintes passos devem ser observados:

- o paciente de fazer dois pedidos verbais para seu médico, com intervalo de pelo menos 15 dias entre eles;
- o paciente deve entregar um requerimento por escrito ao médico, assinado na presença de duas testemunhas;
- dois médicos devem atestar que o paciente é capaz;
- se houver discordância entre as opiniões dos médicos sobre a capacidade do paciente, ele será encaminhado a um psiquiatra para aconselhamento e nova avaliação;
- o médico do paciente deve, obrigatoriamente, informá-lo sobre todas as alternativas, tais como tratamentos paliativos, de controle da dor e sobre as existências de clínicas especializadas em cuidar e dar conforto a doentes terminais.

Toda vez que emitir uma receita médica visando o suicídio assistido, o médico deverá notificar o Departamento de Serviços Humanos do estado de Oregon.

Com base nessas notificações, desde a aprovação dessa Lei, o estado Oregon tem apresentado relatórios anuais bem detalhados sobre os casos de morte.

Destes relatórios extraímos os seguintes dados:

Em cinco anos de vigência da lei apenas 129 pessoas conduziram suas mortes com base nessa lei.

Apesar do baixo número, os dados apontam para seu aumento ao longo dos cinco anos:

16 mortes em 1998

27 mortes em 1999

27 mortes em 2000

21 mortes em 2001

38 mortes em 2002

A maioria deles tinha alguma forma de câncer, sendo que a segunda doença mais comum entre esses pacientes é a Esclerose Múltipla.

Outro dado significativo, é que poucos pacientes justificam sua decisão com base em dores insuportáveis (até mesmo porque a medicina, hoje, possui um arsenal de drogas potentes para aliviar a dor dos doentes), mais sim com base em perda de autonomia e impossibilidade de participar em atividades que tornam as vidas prazerosas, resultantes de situações como não poder sair da cama, ser incapaz de comer sozinho, não ter mais controle sobre sua urina ou fezes, sofre mutilações pelo corpo, etc).

Abaixo há um exemplo do requerimento para conseguir o suicídio assistido no estado de Oregon:

REQUEST FOR MEDICATION

TO END MY LIFE IN A HUMANE

AND DIGNIFIED MANNER

I, _____, am an adult of sound mind.

I am suffering from _____, which my attending physician has determined is a terminal disease and which has been medically confirmed by a consulting physician.

I have been fully informed of my diagnosis, prognosis, the nature of medication to be prescribed and potential associated risks, the expected result, and the feasible alternatives, including comfort care, hospice care and pain control.

I request that my attending physician prescribe medication that will end my life in a humane and dignified manner.

INITIAL ONE:

_____ I have informed my family of my decision and taken their opinions into consideration.

_____ I have decided not to inform my family of my decision.

_____ I have no family to inform of my decision.

I understand that I have the right to rescind this request at any time.

I understand the full import of this request and I expect to die when I take the medication to be prescribed. I further understand that although most deaths occur within three hours, my death may take longer and my physician has counseled me about this possibility.

I make this request voluntarily and without reservation, and I accept full moral responsibility for my actions.

Signed: _____

Dated: _____

DECLARATION OF WITNESSES

We declare that the person signing this request:

- (a) Is personally known to us or has provided proof of identity;
- (b) Signed this request in our presence;
- (c) Appears to be of sound mind and not under duress, fraud or undue influence;
- (d) Is not a patient for whom either of us is attending physician.

_____ Witness 1/Date

_____ Witness 2/Date

NOTE: One witness shall not be a relative (by blood, marriage or adoption) of the person signing this request, shall not be entitled to any portion of the person's estate upon death and shall not own, operate or be employed at a health care facility where the person is a patient or resident. If the patient is an inpatient at a health care facility, one of the witnesses shall be an individual designated by the facility.

4.2. Holanda

Em 1973, na Holanda, um tribunal regional teve que decidir sobre um caso no qual uma médica havia administrado uma dose letal de morfina em sua mãe. A atitude da médica havia ocorrido em resposta às várias súplicas de sua mãe, que estava doente em estado terminal.

A médica foi processada e condenada por homicídio, com uma pena de prisão de uma semana (que foi até suspensa).

Na sentença proferida ficou claro que para aquela corte, a um médico deve ser permitido tomar atitudes para aliviar dores insuportáveis e sofrimento irreversível, mesmo que isso resulte no encurtamento da vida do paciente.

Através deste e de outros julgamentos subseqüentes, em 1981 a Corte de Rotterdam formulou uma série de critérios que se observados pelo médico, poderiam sustentar sua defesa numa eventual acusação de eutanásia. Assim, se esses critérios fossem atendidos, o médico poderia invocar em sua defesa que estava diante de um conflito de obrigações (a de salvar uma vida e a de aliviar um sofrimento aterrorizante).

Essa situação, onde, apesar da inexistência de previsão legal os tribunais holandeses toleravam a eutanásia ativa persistiu por duas décadas.

Finalmente, em abril de 2001, a não-penalização dos médicos que, cumprindo os critérios estabelecidos, praticaram a eutanásia ou o suicídio assistido foi formalmente incluída no Código Penal Holandês.

Na Holanda, dar assistência para um suicídio e matar alguém a seu próprio pedido continuam ser ofensas criminais até o dia de hoje. Contudo, a lei holandesa sobre a eutanásia, passada em abril de 2001, determina que tais ofensas não devem ser punidas se cometidas por um médico que observou os critérios já estipulados e que informou o procedimento ao Conselho Municipal.

Os requisitos a que a lei da Eutanásia holandesa se refere são:

- estar convencido de que o pedido do paciente foi voluntário e cuidadosamente considerado;
- estar convencido de que o paciente estava passando por um sofrimento insuportável;
- ter informado o paciente sobre sua situação real de saúde, bem sobre sua perspectivas;
- ter chegado a conclusão, junto com o paciente, de que não haveria alternativa mais razoável;
- ter consultado, pelo menos, um outro médico independente, que tenha examinado o paciente e dado opinião, por escrito, sobre o cumprimento dos requisitos para a situação;
- ter terminado com a vida ou auxiliado no suicídio numa forma medicamente apropriada.

4.3. Bélgica

Vizinha da Holanda, a Bélgica foi o segundo país no mundo e a terceira jurisdição a legalizar a eutanásia.

Aprovada em 16 de maio de 2002, por 86 votos a favor e 51 contra (houveram 10 abstenções), a Lei Belga entrou em vigor em 20 de setembro daquele mesmo ano (três meses após sua publicação).

Essa lei permite que um médico termine com a vida de seu paciente quando ele estiver terminalmente doente e sofrendo constantes e insuportáveis dores físicas ou psicológicas causadas por acidente ou doença incurável. Além disso, o paciente deve ser

maior de 18 anos, estar consciente e ter pedido para morrer. O médico deve investigar se essa decisão está sendo tomada livremente, sem quaisquer coações.

Para prevenir abusos com base nesta lei, os legisladores incluíram um artigo que dá direito a cada paciente de receber todos os tratamentos existentes para a dor, a fim de assegurar que pacientes pobres ou isolados não decidam pela eutanásia em razão de falta de dinheiro para tratamentos paliativos e contra a dor. As autoridades federais e regionais ficaram responsáveis por prover esses tratamentos. E os médicos, sempre que receberem pedidos de eutanásia por parte de seus pacientes estarão obrigados de informar o paciente que tratamentos para dor estão disponíveis gratuitamente pelo governo.

A lei Belga exige que decorra o prazo de um mês, entre o pedido para morrer, feito pelo paciente, e a prática da eutanásia. Isto daria tempo para paciente refletir sobre sua decisão e, eventualmente, mudar de idéia.

Apenas uma semana após a entrada em vigor da lei da eutanásia na Bélgica, realizou-se o primeiro caso. O paciente tinha 39 anos e sofria de esclerose múltipla, sendo morto por uma injeção letal no dia 30 de setembro de 2002. Isso foi possível, porque ao tomar conhecimento da aprovação dessa lei, o paciente já manifestou prontamente seu desejo de morrer. De forma que na data da entrada em vigor da lei, já haviam se passado bem mais de um mês de sua manifestação de vontade.

Apesar de não ainda não estar na fase terminal de sua doença, esse primeiro paciente sofria a olhos vistos com a perda acelerada de suas capacidades. Nestes casos, a lei Belga ainda permite a eutanásia, mas acrescenta que outros dois médicos (um especialista na doença e o outro um psiquiatra), devem ser consultados para dar um parecer autônomo.

É importante salientar que a aprovação dessa lei foi precedida de dois anos de discussões no parlamento Belga.

Outro dado importante é que pesquisas demonstravam que a eutanásia já era praticada informalmente nos hospitais Belgas. Estudos oficiais demonstravam que algo em torno dos 10% do total de mortes daquele país se davam através de alguma modalidade de eutanásia ou suicídio assistido.

Diante desses dados e de um apoio que contava com mais 75% da população, foi que Parlamento Belga aprovou a lei da eutanásia.

4.4. Suíça

Na Suíça, o desenvolvimento da questão sobre eutanásia e suicídio assistido baseou-se no art. 115 do Código Penal Suíço (de 1941) que não penaliza o suicídio assistido desde que não haja motivos de interesse próprio por parte de quem presta ajuda ao suicida.

Com base nesse dispositivo legal, uma organização chamada Exit, fundada em 1982 em Zurich, passou a se utilizar desse dispositivo legal, para oferecer assistência a pedidos de doentes terminais que desejavam morrer.

Nos primeiros anos, a fundação Exit, mandou manuais de suicídio para todas os membros da organização, maiores de 18 anos. Este manual continha instruções precisas de como cometer suicídio utilizando um saco plástico sobre a cabeça ou pela ingestão de um coquetel de drogas.

Em 1990, a Exit passou a oferecer aconselhamento pessoal durante o suicídio de pacientes em “terrível sofrimento, desabilitado e com prognóstico de morte inevitável”.

Em 1997, para ajudar pessoas que desejavam morrer, mas tinham dificuldade de engolir o medicamento, a Exit passou a preparar infusões letais ou até mesmo a ajudar na introdução dessas substâncias através de tubos gástricos. Inclusive esses casos foram tolerados pelas autoridades de fiscalização Suíças, até mesmo porque o ato final desencadeador da introdução do coquetel letal sempre ficava nas mãos do paciente.

Em Dezembro de 2001 o Parlamento Suíço rejeitou uma proposta para uma lei específica, legalizando a eutanásia e o suicídio assistido. Nesse mesmo mês, rejeitou também uma outra proposta que pretendia restringir a assistência ao suicídio operacionalizada por organizações tais como a Exit.

Portanto, na Suíça, desde 1941 a situação legal permanece a mesma. O que evoluiu foi o interesse da população e de organizações pró direito de morrer em se utilizar à legislação flexível.

Argumenta, inclusive, que até hoje uma lei mais específica sobre o assunto não foi passada pelo parlamento suíço, exatamente pela falta de necessidade dessa lei. Acredita-se que o velho Código Penal está dando conta a situação em conformidade com os interesses e desejos do povo suíço.

Na Suíça, o art. 115 do Código Penal estatui:

Qualquer um que incite outra pessoa a cometer suicídio ou ajuda ele ou ela a fazê-lo, por motivos de interesse próprio, estará sujeito à pena máxima de cinco anos de prisão, se o suicídio for levado a termo ou tentado.

Isso quer dizer que, pela lei Suíça, se não houver interesse próprio por parte do assistente, então não há punição para o suicídio assistido. E isto vale para todos os casos nos quais uma pessoa maior de idade e competente de suas próprias decisões esteja desejando morrer. O Código Penal Suíço não coloca restrições quanto às condições de saúde da pessoa que pede ajuda para cometer suicídio, contudo, a Corte Administrativa de Zurich colocou alguns critérios para as situações que envolvem médicos:

- competência mental para tomar tal decisão;
- uma indicação médica da existência de uma doença incurável cujo progresso inevitável levará o paciente à morte.

Na legislação suíça, embora a eutanásia não seja legalizada, o termo suicídio assistido é interpretado de forma mais aberta que em outros países e tolera técnicas como auto-administração intravenosa de substâncias, o que vem a ser muito parecido com a eutanásia Holandesa.

Considerando os pré-requisitos impostos, a regulamentação Suíça é a mais aberta.

Também há que se salientar que, na Suíça, a lei penal se refere a qualquer pessoa, enquanto que em outros países a lei refere-se a procedimentos atribuídos a médicos.

5. Brasil e a eutanásia

No Brasil, a eutanásia não é lícita nem o suicídio assistido, como é fundamentado na Constituição Federal, Código Civil e Código Penal. A vida, na

Constituição Federal de 1988, conclui que não se pode privilegiar apenas a dimensão biológica da vida humana, negligenciando a qualidade de vida do indivíduo.

A vida é tutelada na Magna Carta no seu artigo 5º:

“Todos somos iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros natos e estrangeiros residente no país a inviolabilidade do direito à vida...”

No artigo 2º do Código Civil:

“A personalidade civil da pessoa começa com o nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”.

No artigo 121 do Código Penal:

“Matar alguém:

Pena-reclusão de 6(seis) A 20(vinte) anos.

Caso de diminuição de pena:

§1º Se o agente cometeu o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.”

6. Conclusão

A eutanásia, ao longo dos anos, gera muitas discussões. Aqueles que são favoráveis defendem que as dores e o sofrimento causado pela doença grave ou incurável são incapazes de serem aliviados por medicamentos. Os que são contra sustentam que a legalização da eutanásia facilitará a prática de homicídios e suicídios. A igreja defende que só a Deus cabe tirar a vida de alguém.

Quando o prolongamento da vida tiver como fundamento o oferecimento de melhores qualidades de vida ao paciente, então se encontra um fundamento, mas, desde que esse benefício não tire a dignidade do viver e do morrer.

Se o indivíduo tem o direito de manter sua vida inviolável, o que engloba o direito de não sofrer atentados contra sua dignidade e seu corpo, estamos, também, diante da proteção, do direito que o indivíduo tem de não se subordinar a uma série de dores físicas proporcionadas pelo tratamento aos quais são submetidos quando se deparam com doenças de extrema gravidade, que não passam de uma mera forma de tortura.

Quando enfocamos o direito à vida, colocamos em destaque, também, a seu oposto, a morte. A lei ao se referir a esse direito, não se pode imaginar somente o direito a ficar vivo, mas também os meios de como permanecer vivo.

7. Bibliografia

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos.**

Código Civil Brasileiro.

Código Penal Brasileiro.

Constituição Federal do Brasil de 1988.

FRANCISCONI, Carlos Fernando. **Tipos de eutanásia.**

GOLDIM, José Roberto. **Tipos de eutanásia.**

