

# EUTANÁSIA

Débora Camila Ribeiro Deluci <sup>1</sup>

Sérgio Tibiriçá Amaral <sup>2</sup>

**RESUMO:** Para a elaboração desta monografia foi realizado um estudo aprofundado sobre um assunto que cada vez mais vem se destacando pelo seu aspecto polêmico e presente no panorama social atual, denominado “Eutanásia”. Buscamos definir genericamente o tema, mostrar sua origem e evolução histórica, bem como as suas espécies. Falamos de seus aspectos extrajurídicos, que são o econômico, o sociológico, o psicológico, o biológico e o religioso, de suma importância para a plena compreensão da eutanásia, uma vez que tratam do enfoque humanitário do tema em discussão. Por fim, tratamos da questão da eutanásia sob o ponto de vista jurídico que são suas teorias jurídico-legais, o direito comparado e a evolução legislativa da Eutanásia no Brasil

**Palavras-chave:** eutanásia, direito a vida, ortonásia, direitos fundamentais.

## INTRODUÇÃO

Este artigo tem como meta mostrar de forma simples e objetiva, um assunto que vem ganhando espaço cada vez maior no panorama social atual, devido à sua característica polêmica e à divisão de opiniões referentes à legalização da eutanásia no Brasil.

Sem pretensões, procuramos fazer um trabalho simples e o mais completo possível, mostrando os aspectos favoráveis e os desfavoráveis à legislação da eutanásia.

É relevante este levantamento bibliográfico por se tratar de um assunto polêmico e presente atualmente, de forma ativa, no panorama nacional.

---

<sup>1</sup> Aluna do 1º ano do Curso de Direito, das Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo – Presidente Prudente/SP. RA: 001008221

<sup>2</sup> Professor da Disciplina Teoria Geral do Estado na Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo – Presidente Prudente/SP

Assim, tanto para os que se dedicam ao estudo do direito, como para os leigos, trata-se de uma leitura, no mínimo, de interesse social, pois a eutanásia interessa a toda uma sociedade, tendo em vista que a sua legalidade, que atualmente se encontra no Projeto de Reforma do Novo Código Penal, artigo 121, § 3º, trará inúmeros reflexos sociais, não sendo assim, de interesse exclusivo aos estudiosos de Direito.

A intenção deste trabalho é mostrar de forma mais objetiva os fatos e as doutrinas a respeito da eutanásia, tanto com seus aspectos positivos, quanto as negativos à legalização da eutanásia no Brasil.

Este é um assunto bastante controvertido, em que procuramos sintetizar a matéria levantada na pesquisa, no sentido de fornecer subsídios aos que necessitam conhecer o assunto, com ênfase aos ligados à área do Direito.

## **1. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DA EUTANÁSIA**

A palavra eutanásia, derivada dos vocábulos gregos *eu*, que literalmente significa bem, bom, belo e *thanasia*, equivalente à morte, e que entre nós significa boa morte, morte tranqüila, sem dor nem sofrimento, foi criada no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon.

No conceito atual:

A eutanásia propriamente dita, chamada de morte misericordiosa ou piedosa, é a que é dada a uma pessoa que sofre de uma enfermidade incurável ou muito penosa, para suprimir a agonia demasiado longa e dolorosa; esta é a verdadeira eutanásia para Antônio Fernandez Rodriguez.<sup>3</sup>

O que se deve entender por eutanásia, portanto, é que esta representa a atenuação dos sofrimentos de uma pessoa, ou a sua abreviação, através de medicamentos que ofereçam alívio.

Para Luís Jiménez de Asúa:

A eutanásia significa boa morte, mas em sentimento mais próprio e estrito, é a que o outro proporciona e uma pessoa que padece uma enfermidade

---

<sup>3</sup> SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. Transplante de órgãos e eutanásia. São Paulo: 1992, p. 209.

incurável ou muito penosa, e a que tende a truncar a agonia sucessivamente cruel ou prolongada. A esta finalidade fundamental pode juntar-se um objetivo eugênico e selecionador, como o das antigas mortes de crianças disformes e o das modernas práticas para eliminar do mundo de idiotas e loucos imensuráveis<sup>4</sup>.

Várias são as conceituações de eutanásia, mas podem ser resumidas por boa morte ou morte que liberta do sofrimento um doente incurável ou uma pessoa com dores físicas intoleráveis e permanentes, incapazes de serem atenuadas por medicamentos.

## **1.1 Classificação**

Há várias formas de se classificar a eutanásia, de acordo com o critério considerado. Os professores Carlos Fernando Frandecori e José Roberto Goldin, anotam que<sup>5</sup>:

### **1.1.1 Quanto ao tipo de Ação**

Eutanásia ativa: o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.

Eutanásia passiva ou indireta: a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.

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

---

<sup>4</sup> Libertad de amar y derecho de morir. Madrid. Agullar: 1929, p. 185-187.

<sup>5</sup> FRANCISCONI, Carlos Fernando e GOLDIM, José Roberto. Em, <<http://www.hcpa.ufrgs.br> >

### 1.1.2 Quanto ao Consentimento de Paciência:

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

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

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

Esta classificação, quanto ao consentimento, foi discutida por Neukamp, em 1937, para estabelecer a responsabilidade do agente, no caso o médico.

### 1.1.3 Classificação Doutrinária:

Em 1928, na Espanha, Ricardo Royo-Villanova propôs uma classificação para a palavra eutanásia, a seguir<sup>6</sup>:

Eutanásia súbita: morte repentina.

Eutanásia natural: mortes naturais ou senis, resultantes do processo natural e progressivo do envelhecimento.

Eutanásia teológica: morte em estado de graça.

Eutanásia estoica: morte obtida com a exaltação das virtudes do estoicismo.

Eutanásia terapêutica: faculdade dada aos médicos para propiciar uma morte suave aos enfermos incuráveis e com dor.

Eutanásia eugênia e econômica: supressão de todos os seres degenerados ou inúteis.

Eutanásia legal: aqueles procedimentos regulamentados ou consentidos por lei.

No Brasil, ainda em 1928, o Professor Ruy Santos<sup>7</sup>, na Bahia, propôs dois tipos de classificação para eutanásia, a seguir:

---

<sup>6</sup> FRANCISCONI, Carlos Fernando e GOLDIM, José Roberto. Em, <<http://www.hcpa.ufrgs.br>>

<sup>7</sup> GOLDIM, José Roberto. Em, <<http://orion.ufrgs.br/HCPA/gppg/euthist.html>>

Eutanásia-homicídio: quando alguém realiza um procedimento para terminar com a vida de um paciente.

- Eutanásia-homicídio realizada por médico;
- Eutanásia-homicídio realizada por familiar.

Eutanásia-suicídio: quando o próprio paciente é o executante. Esta talvez seja a idéia precursora do Suicídio Assistido.

Em 1942, o Professor Jiménez de Asúa<sup>8</sup>, propôs apenas três tipos de eutanásia:

Selecionadora ou Eugênica: Significa a supressão de pessoas portadoras de deformidades, doenças contagiosas, recém-nascidos defeituosos, cujo estado acarrete despesas inúteis. Seu objetivo é a melhoria da raça humana.

Eliminadora ou Econômica: Visa à morte dos loucos, idiotas, dementes irrecuperáveis, enfim, de todos os que sejam inúteis e incapazes para o trabalho.

Libertadora ou Terapêutica: Consiste na morte ministrada por médico a doente que, padecendo horrivelmente, não tem esperança de cura.

Segundo Paulo Lúcio Nogueira<sup>9</sup>:

A única forma de eutanásia realmente existente e que deve ser considerada é a libertadora ou terapêutica, ou seja, a aplicada pelo médico em doentes terminais. (...) Não se podem considerar como eutanásia as modalidades selecionadora e eliminadora, que devem ser tidas como verdadeiros homicídios dolosos sem qualquer piedade. Aliás, essas duas espécies se confundem, já que visam interesses econômicos ou seletivos da raça humana.

Não devemos confundir homicídio piedoso ou eutanásico, que proporciona morte aos doentes incuráveis, com homicídio por interesse ou por compaixão, que visa a eliminação de seres inúteis para o trabalho.

Para Flamínio Fávero<sup>10</sup>,

São feições diversas da eutanásia: econômica, eugênica, piedosa, de interesse para o direito, para a sociologia, para a biologia, para a higiene. O aspecto que mais de perto nos diz é o da eutanásia artificial, por eufemismo, chamada de terapêutica.

---

<sup>8</sup> ASUA, Jimenez. Em, <<http://www.rejufe.com.br/eutanasia.html>>

<sup>9</sup> NOGUEIRA, Paulo Lúcio. Op. cit. p.45.

<sup>10</sup> Fávero, Flamínio. Op. cit. p.85.

Consideremos como verdadeira, portanto, apenas a eutanásia terapêutica, ou libertadora, que será dividida em ativa e passiva:

### **1.3.1.1 Ativa**

A modalidade ativa consiste em fazer morrer, através de meios e medicamentos que suavizem os sofrimentos, e pode ser praticada por médicos ou por leigos.

Na eutanásia ativa, principalmente quando solicitada pelo agonizante, diz-se que o consentimento da família é indispensável para sua configuração.

No entanto, será que o consentimento dado num momento de grande dor ou sofrimento legitima a eutanásia?

Segundo a opinião de Luiz Jiménez de Asúa, “o consentimento não legitima o homicídio – nem a ajuda a quem por si mesmo se dá a morte – e seria inútil invocá-lo no extermínio das vidas atormentadas”<sup>11</sup>.

Para Paulo Lúcio Nogueira<sup>12</sup>:

A forma ativa da eutanásia, considerada morte piedosa, não deve ser admitida pela lei penal, pois trata-se de homicídio doloso. Sua punição pode, porém, merecer atenuante, dependendo do caso concreto. (...) Também pode ocorrer que o agente deve ser punido até mesmo com agravantes, tendo em vista seus propósitos, que podem ser econômicos.

A maioria dos autores ou mesmo de leigos é contra a eutanásia ativa, mas admite ou aceita a forma passiva.

### **1.3.1.2 Passiva**

A modalidade passiva, por sua vez, consiste em deixar morrer naturalmente, sem o uso de aparelhos que prolonguem a vida artificialmente e proporcionem vida puramente vegetativa.

---

<sup>11</sup> ASUA, Luiz Jiménez de. Op. cit. p.239-240.

<sup>12</sup> NOGUEIRA, Paulo Lúcio. Op. cit. p.46.

Esta modalidade passiva, também denominada ortotanásia, trata-se de não usar os meios artificiais de prolongamento inútil da vida humana. Aliás, o emprego desses meios tem várias inconveniências, tanto para o próprio enfermo como para seus familiares, além de gerar gastos elevados.

Na eutanásia passiva é de suma importância a avaliação médica, já que cabe ao médico deliberar sobre os meios artificiais a serem empregados e, desde que forma sua opinião sobre as reais condições do paciente, consultar as familiares.

Somente a eutanásia passiva é que vem merecendo a atenção e a consideração dos juristas, religiosos e leigos, já que se trata de uma modalidade perfeitamente admissível, ou seja, deixar morrer o enfermo, sem prolongar-se artificialmente a sua agonia.

#### **1.4 Ortotanásia**

A ortotanásia nada mais é do que a morte natural (do grego – *orthós*: normal e *thánatos* – morte).

Quanto a prática ortotanásica, Quintano Ripollés<sup>13</sup>, disse:

Trata-se de não empregar a técnica denominada distanásia cujo fim é prolongar por meio artificiais a vida de um paciente incurável (...) Em oposição a esta técnica de prolongamento artificial da agonia, em definitivo prolongamento quase sempre da dor, propõe-se esta forma de eutanásia omissiva ou passiva, à qual se dá o nome de ortotanásia.

Há de se verificar o uso de meios ordinários e extraordinários no tratamento médico, pois o médico deve usar todos os meios ordinários necessários para manter a vida do enfermo, mas também os meios extraordinários se assim desejar o paciente.

Portanto, a ortotanásia é a eutanásia passiva, a morte natural decorrente da interrupção de tratamento terapêutico, devido o paciente se encontrar em estado clínico irreversível.

---

<sup>13</sup> RODRIGUES, Paulo Daher. Eutanásia. Belo Horizonte, Editora Del Rey, 1993, p.72

## **2 ASPECTOS EXTRAJURÍDICOS DA EUTANÁSIA**

### **2.1 O Aspecto Sociológico**

A prática da eutanásia sempre foi dotada de grande relevância sociológica. A própria adoção da eutanásia na Antigüidade, mais comumente a selecionadora ou eugênica, possuía um claro fator sociológico de supressão de todo e qualquer ser que não pudesse cumprir o seu papel na sociedade, fosse por incapacidade física ou psíquica.

Segundo Paulo Lúcio Nogueira, a eutanásia consistia “na supressão de pessoas portadoras de deformidades, doenças contagiosas e de recém-nascidos degenerescentes”<sup>14</sup>.

Um exemplo da utilização de eutanásia foi o “programa” de Hitler, de 1939, que destruiu um clã inteiro de ciganos, seis milhões de judeus e, talvez, quase todos os prisioneiros poloneses, russos, europeus da Europa Central e outros.

Anos depois e com o surgimento de novos valores sociais, o enquadramento social da eutanásia também sofreu significativas alterações.

### **2.2 O Aspecto Psicológico**

No tocante ao aspecto psicológico da eutanásia, podemos observar dois aspectos preponderantes que são o consentimento ou a solicitação do próprio paciente e a postura dos seus familiares.

O consentimento do paciente, considerado pelos defensores da eutanásia como fator liberador para a sua prática, é um aspecto, no mínimo, relativo.

Na verdade, seria realmente de se questionar a validade de um consentimento dado em meio a um estado de dores, de desespero e de angústia por seu estado clínico.

---

<sup>14</sup> NOGUEIRA, Paulo Lúcio. Op. cit. p.44.

Luís Jiménez de Asúa pondera que “o consentimento não legitima o homicídio, nem a ajuda a quem por si mesmo se dá a morte, e seria inútil invoca-lo no extermínio das vidas atormentadas<sup>15</sup>.”

Henrique Morselli chega a questionar da integridade das faculdades mentais do doente que quer sua própria morte. “Não é de ordinário o suicídio um motivo para duvidar da saúde mental de quem se priva da vida?”<sup>16</sup>

Outro ponto importante com relação ao aspecto psicológico na eutanásia é a conduta da família.

A triste realidade de ver um ente querido sofrendo por uma moléstia, em estado terminal, geralmente conduz a família a dividir-se entre a vontade de salvar o doente e a de pôr fim ao seu sofrimento. De qualquer forma, a escolha é sempre sofrida e dolorosa.

## **2.5 O Aspecto Religioso**

Sejam quais forem os motivos, temos que a prática da eutanásia não encontra qualquer defesa junto às comunidades religiosas.

Vejamos, a seguir, as linhas mestras acerca de questão eutanásica de acordo com as religiões socialmente mais expressivas, não sendo possível, nem mesmo oportuno, documentarmos o entendimento de todas as orientações religiosas em atividade, dentre seitas e religiões propriamente ditas.

O certo é que, em sua grande maioria, elas são praticamente unânimes em rejeitar a eutanásia, entendida essa no seu conceito clássico, ou seja, eutanásia ativa, sendo, no tocante à ortotanásia ou eutanásia por omissão de tratamento a propiciar a morte natural, aceitantes, ou, no mínimo, omissas.

---

<sup>15</sup> ASUA, Luis Jimenez. Op. cit. p.239-240.

<sup>16</sup> FÁVERO, Flaminio. Op. cit. p.958.

### 3 A QUESTÃO DA EUTANÁSIA SOB O PONTO DE VISTA JURÍDICO

#### 3.2 Legislação Penal Brasileira

No Brasil, o atual Código Penal não classifica a eutanásia como crime. Portanto, o médico que mata seu paciente será punido pelo crime de homicídio, previsto no Código Penal Brasileiro, em seu artigo 121, com pena de 6 (seis) a 20 (vinte) anos de reclusão, com possibilidade de redução de um sexto a um terço, tal redução tem espaço, pois entende-se que estamos diante de um homicídio privilegiado, onde o privilégio aparece em razão de relevante valor moral, a piedade que aflora em razão do sofrimento alheio.

A lei penal brasileira não escolhe, portanto, o chamado “homicídio piedoso”, como no caso do Uruguai. Isso porque a vida é um direito indisponível, conforme assegura o art. 5º, “caput”, da Constituição Federal, ao qual não se pode renunciar, não sendo conferido as pessoas o direito de morrer, sendo inclusive previsto o uso de violência para impedir que uma pessoa se suicide (CP. artigo 146, parágrafo 3º, II).

Houve uma iniciativa consignada no Projeto de Lei nº 125/96<sup>17</sup>, que estava em elaboração desde 1965, e que previa a possibilidade de que pessoas com sofrimento físico ou psíquico poderiam solicitar procedimentos no qual visassem sua própria morte. Esses procedimentos deveriam ter a autorização de cinco membros de uma junta médica, sendo que dois deveriam ser especialistas de se expressar, um familiar ou amigo poderia recorrer da Justiça para obter a autorização.

Associação Pró-Vida de Anápolis dispões o seguinte<sup>18</sup>:

Não há motivo algum de distinguir a eutanásia de um homicídio simples, a não ser talvez, para aumentar a pena do criminoso. Sim, pois um doente requer, mais que alguém sadio, assistência à sua vida. Matar um doente poderia, assim, ser uma forma qualificada de homicídio, com pena maior, como as listadas no artigo 121, §2ª, com pena de 12 a 30 anos de reclusão.

---

<sup>17</sup> Em, <<http://rejufe.com.br/eutanasia.html>>

<sup>18</sup> Em, <<http://www.providaanapolis.org.br/eutvista>>

A mesma Associação ainda insinua que a redação deste parágrafo que se refere à eutanásia leva o leitor a ter uma “grande simpatia pelo criminoso”, pois quase o absolve do crime. Diz ainda, que o criminoso não é tão culpado, pois agiu por compaixão e foi o doente que quem pediu que ele o matasse, portanto, sua intenção foi “boa”.

### **3.2.1 Anteprojeto da Parte Especial do Código Penal**

Em relação ao Anteprojeto do Código Penal elaborado por uma Comissão nomeada pelo Ministro Íris Rezende, que pretende alterar a redação original do artigo 121 do referido Código, parece ser bastante divergente às críticas do site citado acima. Distinguiu-se a eutanásia do homicídio simples para diminuir a pena de quem praticasse o crime por compaixão, com a pena de 3 (três) a 6 (seis) anos de reclusão, ou seja, o máximo para a pena do homicídio simples.

“Art. 121, parágrafo 3º - Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe o sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave:

Pena – Reclusão de três a seis anos.

Para o professor José Roberto Goldim<sup>19</sup>, a respeito do Anteprojeto, foi considerado:

A redação dos parágrafos deixa margem a interpretações diversas. Alguns autores estão dominando equivocadamente, a situação prevista no parágrafo 4º de Ortotanásia como que não se atinge a questão principal que é a de estabelecer critérios uniformes de morte torácica ou encefálica para as situações, e não apenas para a doação de órgãos, neste último caso.

Esta alteração poderia levar em conta alguns itens das legislações vigentes no Uruguai e na Holanda. Nestas duas leis ocorre a exoneração de castigo, sem deixar de caracterizar o ato como o de matar alguém. Estas propostas (reportando-se especificamente às experiências do Uruguai e da Holanda) têm como base as propostas de Jiménez de Asúa, feitas na década de 1920. A legislação da Austrália, que não está mais vigindo, também poderia orientar, principalmente no que se refere às condicionantes do processo.

O Anteprojeto traz também, no artigo 121, um caso de excludente de ilicitude<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Em, <<http://www.rejufe.com.br/eutanasia.html>>

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.

O que vem sendo muito discutido, hoje em dia, é o alto custo que se tem para morrer, pois na maioria das vezes o paciente fica, no mínimo, dez dias internado em uma UTI.

Pesquisas recentes divulgadas revelam que um terço dos americanos levam a família à falência no processo de morrer. Isso porque os recursos para a saúde são finitos e deve-se saber como melhor utiliza-los, como nos casos em que sabemos que o tratamento não vai resolver, porém, é levado adiante. Poderia se dizer que isso existe para que o médico possa dizer aos familiares que “tentou de tudo”, mas seria, às vezes, comente cobrar mais.

Para se discutir a legalização da eutanásia, no Brasil, é necessário que se estabeleçam critérios para interromper tratamentos que não funcionam ou para iniciar novos tratamentos. A maioria dos médicos enche as pessoas de tubos e tentam de uma maneira heróica reanimá-las.

## **4 A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO DIANTE DA EUTANÁSIA**

### **4.1 O médico Diante da Eutanásia**

Dr. Jack Kevorkian surpreendeu o país com notícias internacionais que davam conta de que um médico, diante de uma câmera de vídeo, dava morte a seus pacientes. Um caso típico de eutanásia, semelhante a tantos outros observados no mundo.

Ocorre que neste episódio, algo inusitado ocorreu, pois o tal médico, conhecido por “Doutor Morte”, além de filmar seu gesto, entregou essa fita para que fosse exibida nas televisões do mundo.

---

<sup>20</sup> Em, <<http://www.providaanapolis.org.br/eutvista>>

Jack Kevorkian ganhou o apelido de “Doutor Morte” quando ainda fazia residência em patologia na Faculdade de Medicina, em Michigan, Estados Unidos. Já naquele tempo, sua fixação por assuntos mórbidos assustava os colegas: ele passava horas fotografando as retinas de moribundos, na tentativa de descobrir o momento exato em que a morte se torna irreversível. Era um aluno brilhante, mas com idéias bem heterodoxas. Propôs que os corpos de condenados à morte fossem usados em experiências médicas e fez testes com transfusões de sangue de mortos para vivos. Kevorkian também é pintor e mostra na sua obra o mesmo gosto por temas sombrios e horripilantes. Em alguns quadros, usou o próprio sangue como tinta.

Todas essas esquisitices atrapalharam sua carreira. Nos anos 80, não havia nenhum hospital que o quisesse como funcionário. O “Doutor Morte”, então, mandou imprimir cartões de visita que o identificavam como “obiatra” (especialista em morte). Em 1989, anunciou para a imprensa a invenção de sua máquina do suicídio, uma estrutura de alumínio motorizada que, quando acionada pelo próprio paciente, injetava um tranqüilizante que o punha para dormir. Depois de um minuto, aplicava um veneno no sangue e a morte vinha em outros seis minutos.

Em dez anos, 130 americanos morreram por meio dessa máquina. A imprensa foi inundada de acusações de abuso – aparentemente Kevorkian matou muitas pessoas que poderiam ter sido tratadas de depressão e uma vez não interrompeu o suicídio de uma paciente que desistira de morrer. Muitas associações “pró-escolha” condenam seu trabalho, por considerá-lo radical demais e antipático para a causa. Mesmo assim ele foi absolvido de inúmeros julgamentos. Depois de anos ajudando pacientes desesperados a acabar com suas vidas, o “Doutor Morte” foi finalmente condenado em 1999. A juíza Jessica Cooper, ao proferir a sentença, disse: “O senhor teve a audácia de ir à televisão desafiar o sistema judiciário e pará-lo. Bom, considere-se parado”.

Kevorkian cumpre pena de prisão perpétua numa penitenciária no Michigan, mas está recorrendo da sentença<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> BURGIERMAN, Denis Russo. Louco ou idealista? Super Interessante, São Paulo, Editora Abril, ano 15, n 3, p. 47, março 2001

## 5 DEPOIMENTOS

Os depoimentos a seguir foram extraídos de sites da Internet e livros publicados.

*“Júlio tinha 42 anos quando o câncer começou. Ele desconfiou e pressionou o médico: foi o primeiro a saber. Depois, por intermédio do especialista, nós fomos avisados. Júlio fez a primeira operação, mas a doença estava espalhada por todo o corpo. Ele não desanimou em nenhum momento. Comentava com os amigos que estava tudo bem, ele pelo menos não morreria desavisado. Em poucos meses sua situação era crítica e foi necessário hospitaliza-lo. Vieram outras operações, remédios importados, gastos e mais gastos. Ele piorava cada vez mais rapidamente. Um dia, em meio à última operação, teve uma parada cardíaca. Não sei bem o que aconteceu. O passo seguinte do médico foi se reunir comigo e com nossas filhas para informar que Júlio estava em estado de coma e que seu cérebro havia sido lesado por falta de oxigênio. Disse claramente que, mesmo que ele saísse do coma, jamais voltaria a nos reconhecer, a falar, a se mexer. Seria um vegetal. A opção era nossa: ou mantê-lo na casa de saúde, numa vida meramente vegetativa ou tirar-lhe todos os aparelhos e deixa-lo morrer. Durante alguns minutos eu pensei que ia enlouquecer. Minha filha menor, de 16 anos, saiu correndo da sala. A mais velha ficou comigo. Eu olhei para ela e disse para o médico: - ‘Desliga’. Quarenta minutos depois Júlio estava morto.”*

*“Em 1980, uma jovem americana de 25 anos, Nancy Ellen Jobes, grávida, sofreu um acidente de carro e foi encaminhada a um hospital de Marristow, em Nova Jersey, nos Estados Unidos. Os médicos concluíram que, embora ela pudesse se recuperar das fraturas sofridas, o bebê que carregava no ventre havia morrido no choque e precisava ser retirado com urgência. Ao ser anestesiada, porém, Nancy entrou em coma e os médicos disseram que ela jamais recuperaria a consciência. Seis anos após o desastre de automóvel o acidente cirúrgico, Roberto e Eleonor Lairdin, pais de Nancy, juntamente com John Jobes, seu marido, comemoravam na Corte Superior de Marristow uma vitória judicial: conseguiram autorização para desligar os aparelhos que mantinham a moça viva até hoje em estado vegetativo irresistível.”*

*“A gaúcha Eulália era uma senhora ativa que não parava em casa. Anos 63 anos, perdeu o marido. Dali em diante, sua vida mudou. Era vista pedindo a Deus que a levasse logo. Foi acometida de uma osteoporose e ficava cada vez mais tempo na cama, definhando, gemendo de dor. Com os anos, perdeu a lucidez e passou a confundir até os rostos mais familiares. Teve que começar a usar fraldas. E chorava com a humilhação de depender dos parentes para tudo. Matriarca de uma família de médicos, dona Eulália foi bem assistida. Aos 75 anos, seu quarto se transformou em um leito de hospital. Ela passou a se alimentar por sonda, a receber soro. Até que entrou em coma, vítima de mau funcionamento dos órgãos e da alimentação insuficiente. Um dia, um dos médicos da família observou seus reflexos e concluiu que, embora o coração continuasse batendo firme e a respiração não desse sinais de fraqueza, dona Eulália jamais se recuperaria do coma. A profissão lhe dava acesso a medicamentos controlados e ele conseguiu morfina. Um dos parentes aplicou a injeção no braço da doente. A respiração dela foi ficando cada vez mais espaçada. Quinze minutos depois, dona Eulália inspirou suavemente. Nunca mais soltaria o ar.”<sup>22</sup>*

## **CONCLUSÕES FINAIS**

A elaboração de um trabalho da espécie do que aqui ora é apresentado, pressupõe um trabalho de pesquisa em que se está sempre em meio a argumentos provenientes de ambos os lados engajados nesta questão, ou seja, dos defensores e dos combatedores da eutanásia.

Vimos que na esfera dos direitos fundamentais, ainda vigora o direito á vida em uma dimensão mais ampla, no sentido de vida biológica a ser necessariamente preservada.

Contudo, como é perfeitamente notável, a evolução dos tempos e a mudança dos valores humanos e sociais estão sendo alimentados no sentido de se considerar a vida e, conseqüentemente, buscar a sua proteção somente enquanto esta mesma vida estiver dotada de uma perspectiva de existência digna. Já não

---

<sup>22</sup> BURGIERMAN, Denis Russo. *O direito de morrer. Super Interessante*. São Paulo. Ed. Abril, março 2001

mais satisfaz o homem moderno a vida como um amontoado de órgãos, no seu significado puramente biológico.

Assim, provavelmente em breve poderemos ter uma nova significação do direito fundamental à vida, diversa da que hoje consta na Constituição Federal, em que se buscará preservar a vida digna com qualidade e que será igual juridicamente permitida e sua manutenção até o limite possível. A partir desse limite poder-se-á perfeitamente optar pela sua abreviação, para tanto apenas permitindo que a natureza siga o seu curso sem maiores dores ou sofrimentos perfeitamente indispensáveis.

Portanto, inegável é a tendência, principalmente no campo social, de valorizar a qualidade em detrimento da quantidade, ou seja, a opção pela vida melhor frente à vida mais longa.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BURGIERMAN, Denis Russo. Louco ou idealista? Super Interessante, São Paulo, Editora Abril, ano 15, n 3, p. 47, março 2001

ASÚA, Luís Jiménez de. Libertad de amar y derecho a morir. Madrid: Aguitar, 1929.

BRASIL, República Federativa. Constituição Federal. Ed. Especial. São Paulo: Saraiva, 1998.

FÁVERO, Flávio. Medicina legal. Belo Horizonte: Itatiaia, 1980.

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. Em defesa da vida. São Paulo: Saraiva, 1995.

Revista Veja. A MORTE veste branco. São Paulo, v.26, n 45, p.77, 8 dez. 1993.

RODRIGUES, Paulo Daher. Eutanásia. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

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

Em, <<http://www.providaanapolis.org.br/eutvista>>

Em, <<http://www.rejufe.com.br/eutanasia.html>>

FRANCISCONI, Carlos Fernando e GOLDIM, José Roberto. Em, <<http://www.hcpa.ufrgs.br>>

GOLDIM, José Roberto. Em, <<http://www.ufrga.hcpa.br>> e <http://orion.ufrgs.br/HCPA/gppg/euthist.html>