

A POLÊMICA DA LEGALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA NO BRASIL: O DEVER ÉTICO DE RESPEITO ÀS VONTADES ANTECIPADAS DOS PACIENTES TERMINAIS

Ana Carolina PEREIRA MELO¹

RESUMO: O presente artigo procura analisar a questão da legalização da eutanásia no Brasil, bem como esse fato é tratado pela sociedade hodierna. Como a Lei Penal brasileira é omissa com relação ao assunto, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 1.805/06, permitiu ao médico suspender tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal de enfermidade grave e incurável. Para tanto, levanta questões que já garantem uma ampla evolução do debate sobre essa situação no Brasil, bem como o posicionamento de diversas religiões sobre o assunto. A Ordem dos Advogados do Brasil menciona que essa Resolução contraria o código penal e que a conduta do médico pode ser enquadrada como omissão de socorro. Contudo, no dia 31 de agosto de 2012 uma nova resolução foi editada (Resolução nº 1.995/2012 do CFM) a qual, também trará novas discussões sobre assunto, mesmo sendo uma saída para a omissão legislativa sobre a questão dos direitos dos pacientes terminais.

Palavras-chave: Eutanásia. Resolução. Legislação Penal. Consentimento. Religião.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho procurou abordar a questão da prática da eutanásia, e demais temas polêmicos com relevância para os campos ético, religioso e jurídico.

Em 28.11.2006 o Conselho Federal de Medicina editou uma Resolução da prática da chamada ortotanásia ou eutanásia passiva, com relação a sua não reprovabilidade. Naquela data a Resolução 1.805/06 foi publicada no Diário Oficial da União, em seu art. 1º estabelece:

¹ Discente do 3º ano do curso de Direito do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail anacarolinapereiramelo@outlook.com.

“É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.”.

Ocorre que a Lei Penal brasileira é omissa quanto a um tratamento claro e direto ao tema, encontrando a tipicidade da prática apenas por analogia ao art. 121 § 1º do Código Penal. Com o advento dessa resolução o CFM tomou posição conferida ao Poder Legislativo, porém, mesmo que o fato seja de competência do legislativo, a decisão do CFM veio de certa forma, suprir a omissão legislativa. Com a instauração do parecer do Conselho Federal de Medicina tornou-se ainda mais nebulosa a questão da configuração ou não do crime de homicídio quando médico e familiares optarem pela ortotanásia. Ao final, analisou-se o testamento vital, o qual dispõe sobre o direito dos pacientes terminais assinem um documento declarando suas vontades quanto ao seu tratamento.

Cabe-nos, aqui, discorrer brevemente acerca do problema da eutanásia em nosso contexto jurídico, social, religioso e, ainda que de maneira simplificada, também no que concerne ao seu aspecto moral.

Após esta breve apresentação da pesquisa, permite-se salientar que foi utilizado o método indutivo como referencial teórico-metodológico.

2. Conceito de Eutanásia, Ortotanásia e Distanásia

Antes de começar a explicar sobre a eutanásia, a ortotanásia e demais assuntos é necessário conhecer e dominar a terminologia e os conceitos referentes ao tema abordado.

A eutanásia costuma a ser definida, com base na origem etimológica da palavra, como “boa morte”, “morte suave” ou “morte sem dor ou sofrimento”. Segundo Cabette (2011, p. 19)

Para Antônio Fernandes Rodrigues:

“A eutanásia, ou morte misericordiosa é a que é dada a uma pessoa que sofre de uma enfermidade incurável ou muito penosa, para suprimir a agonia demasiada longa e dolorosa”.

Francis Bacon, famoso político, filósofo e ensaísta inglês foi quem propôs o termo eutanásia, em 1623, em sua obra intitulada “História ‘*vitae et mortis*” (História da vida e da morte); a eutanásia seria, portanto, o tratamento adequado às doenças incuráveis.

De acordo com o dicionário Houaiss, eutanásia é o ato de proporcionar morte sem sofrimento a um doente atingido por uma afecção incurável que produz dores intoleráveis. Daí, já se pode diferenciar da prática da distanásia, expressão relativa a uma morte lenta e sofrida, e da ortotanásia, vocábulo que suscita polêmica pelas mesmas razões que fazem do aborto um motor de calorosos debates: porque repassa a bioética, e também a moral de cada um.

Segundo Bacon, nas enfermidades incuráveis era absolutamente humano e necessário dar uma boa morte aqueles que sofrem e abolir a angústia e sofrimento dos enfermos.

Na atualidade, a eutanásia não se limita mais apenas aos casos dos doentes terminais, abrangendo também outras situações polêmicas, como as de recém-nascidos com anomalias congênitas (eutanásia precoce); pessoas que se encontram em estado vegetativo irreversível; pessoas inválidas sem a capacidade de cuidar de si mesmas.

Em contrapartida, a ortotanásia pode ser definida como uma “morte correta” decorrente de um processo natural. Neste caso o enfermo já está no processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que esse estado siga o seu curso. Ao invés de prolongar o processo artificial de morte, (que é a distanásia) deixa-se que ele se conclua naturalmente.

Na Distanásia, o que ocorre é o prolongamento artificial do processo de morte (pessoa que se mantém viva por aparelhos e etc.) e por consequência prolonga o processo de sofrimento do paciente. Muitas vezes o sentimento, o desejo que prolongar o tratamento com o fim de recuperação do doente, ao invés permitir uma morte natural, acaba prolongando a sua agonia.

3. Classificação

Há de se ressaltar a árdua tarefa de definir apenas uma classificação para a eutanásia, senão vejamos:

Em sua obra “Transplante de Órgãos e Eutanásia”, Maria Celeste Leite Santos traz a classificação da eutanásia.

Esse instituto se apresenta em duas modalidades, quais sejam:

Eutanásia Ativa: Por meio desta, a vida do paciente é eliminada de forma súbita, com o emprego de drogas letais ou com o desligamento dos aparelhos que mantêm a vida.

Eutanásia passiva: Aqui, deixa-se de prolongar o sofrimento do paciente por meios artificiais quando se esgotam as possibilidades terapêuticas e as chances de cura, a morte induzida é aliviada por sedativos e doses exacerbadas de analgésicos. É denominada **ortotanásia**.

3.1 Tipos de eutanásia

EUTANÁSIA LENITIVA OU DISTANÁSIA: emprego de meios para atenuar ou eliminar o sofrimento, ou seja, deixa o paciente viver com o mínimo de sofrimento.

EUTANÁSIA EUGÊNICA: eliminação indolor dos enfermos incuráveis, inválidos ou dos idosos com o intuito de aliviar a sociedade de pessoas “economicamente inúteis”.

EUTANÁSIA CRIMINAL: baseada na eliminação dos criminosos socialmente perigosos.

EUTANÁSIA EXPERIMENTAL: fundamentada no sacrifício de vidas humanas com a finalidade do progresso médico ou científico, principalmente, pessoas afetadas por doenças epidêmicas.

EUTANÁSIA SOLIDARÍSTICA: tem como propósito permitir o sacrifício de um indivíduo em favor da vida ou saúde do próximo. Como por exemplo, a retirada de órgãos para a realização de transplantes.

EUTANÁSIA TERAPÊUTICA: é o emprego ou não dos meios terapêuticos para obter a morte do paciente.

EUTANÁSIA TEOLÓGICA: ou morte em estado de graça. Essa espécie baseia-se na crença de que Deus daria a morte a determinadas pessoas por acreditar que eram dotadas de beatitude, para que assim elas fossem conduzidas à sua presença.

EUTANÁSIA - SUÍCIDIO ASSISTIDO: praticada a pedido do enfermo, por razões humanitárias e a partir de meios piedosos.

EUTANÁSIA HOMICÍDIO: praticada por médico, amigo ou parente.

Assim sendo, essas intervenções devem considerar o estado do paciente, se os meios empregados serão adequados para que os resultados sejam única e exclusivamente para fazer bem ao enfermo.

4. O momento em que é diagnosticada a morte

Estar vivo, não é somente ficar deitado sob uma cama recebendo alimentação por sonda e remédios por via oral ou venosa. Estar vivo é respirar sem dificuldade, é caminhar pela manhã, ter convívio social, trabalhar, é manter estado de equilíbrio estável e interagir com o ambiente externo e com outras pessoas.

Nós, seres humanos, dotados de racionalidade e inteligência só possuímos essas qualidades, pois temos a máquina mais potente e perfeita que já foi criada: o cérebro. Portanto, com a sua destruição total ou parcial é provocada a perda irreversível das funções do organismo em seu conjunto.

Nascer e morrer são dois momentos do processo denominado vida, processo este natural. De acordo com David Lamb, 1987, pag, 130:

“Morire è un processo che si protae a lungo, Che iniza quando la vita stessa cominincia, e non si completa in un dato organismo sinchè l’ultima cellula non cessa di convertire energia”. “Morrer é um processo longo cujo termo é a morte, assim como viver é o processo cujo termo inicial é nascer com vida e que termina com a morte. A existência humana é medida por esses dois termos – o inicial correspondente ao nascimento com vida, e o final à morte”.

A morte é um processo natural e faz parte da vida, contudo, quando identificar o momento da morte? Para tanto, precisa-se distinguir a morte clínica da morte biológica. A primeira, é a morte do organismo como um todo, é o momento no qual ocorre a cessação da ação integrada de todos os sistemas orgânicos.

Em contrapartida, a morte biológica, corresponde à morte de todo o organismo, órgãos, todas as atividades vitais são encerradas, é o processo irreversível, ou seja, a morte em sua essência.

Para o Direito, a partir do momento em que ocorre a morte biológica, a personalidade desaparece, encerra-se. Sabe-se que a personalidade se inicia com o nascimento com vida, logo, por lógica, encerra-se com o evento morte.

Todavia, com a morte clínica, sem que haja a total cessão de funcionamento dos sistemas nervoso, vascular e outros, o que opõe o problema ético, moral, religioso e jurídico é o momento em que se declara a pessoa morta. Rachel Sztajn, 2002, pag 121, esclarece:

“O problema ético é saber em que medida se antecipa, ou não, a constatação de que não há esperança de reverter o quadro de fim da vida de relação com a existência significativa, ainda mais quando se pretende aproveitar órgãos do ser morto para transplante. A ética utilitarista vê, na manutenção de outras vidas que tenham significação, justificativa para antecipar o momento da declaração do óbito enquanto possam ser aproveitados os órgãos que requeiram atividade cardiorespiratória, ou seja, irrigação sanguínea. Ora, mesmo para a ética utilitarista antecipar a morte de um para salvar outros seria reprovável se houvesse possibilidade de reverter o quadro adverso, daí se busca fixar o momento da morte clínica à perda total da possibilidade de integração do organismo vivo.”.

No meio jurídico e médico, a morte do indivíduo se dá quando ocorre a morte cerebral, mais corretamente chamada de morte encefálica. Define a perda total, definitiva e irreversível das funções do tronco cerebral, que faz parte do encéfalo, por isso dá-se o nome de morte encefálica.

O mais enternecedor é que quando se fala na morte rápida e seus dilemas e polêmicas sempre fervorosos é a questão das pessoas que não estão diante de uma morte biológica iminente, mas, sim, possível, previsível ou evoluindo para ela. Diante de tal afirmativa, surge a dúvida: caso o processo dessa doença seja revertido, como será a vida dessa pessoa se ela já tivesse optado pela escolha de morrer? E se ao tomar conhecimento da possível reversão da doença, mas que trará seqüelas terríveis como não poder mais andar ou enxergar?

São esses e outros dilemas éticos constantes na medicina, os quais só poderão ser resolvidos com o próprio paciente, caso este seja maior e plenamente capaz, ou com a família no caso de incapacidade do enfermo.

5. O princípio da autodeterminação da autonomia da vontade ou do controle sobre o próprio destino

O impasse gerado é de quem deve partir a decisão da prática da eutanásia ou distanásia, do médico habilitado em curar ou do paciente que decide morrer? Qual vontade deve prevalecer? A do enfermo, amparado pela constituição federal, a qual garante à dignidade da pessoa humana, parafraseando:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana.

Ou a do médico, que de acordo com o juramento de Hipócrates tem o dever de salvar vidas?

Respeitar o princípio da autonomia da vontade não cabe interpretação de acordo com um ponto de vista, pois está amparado legalmente. O paciente tem o controle absoluto sobre o seu próprio corpo, mente e espírito. Como ser alheio ao sofrimento de um paciente que vive há anos ou meses em uma cama, alimentado por sonda ou tendo comida líquida administrada por outra pessoa, sem o poder de fazer suas necessidades fisiológicas sozinho, bem como manter sua higiene pessoal.

A medicina deve ser humanizada, os médicos muitas vezes se sentem sensibilizados com a situação do doente, mas não podem atender ao pedido deste em razão da punição que a legislação penal implicaria. Porém, se o Direito é humanizado, para todos, para garantir a justiça, dignidade, respeito, igualdade, como punir um médico por respeitar a vontade de uma pessoa que tem amplo arbítrio para decidir sobre o próprio corpo?

Em tempos remotos ajudar a morrer ou praticar a eutanásia era um meio de aliviar o sofrimento da pessoa, apesar de o dom da vida ser dado pelo Criador e somente por ele pode ser tirado. Acredita-se que quando se trata de dignidade, respeito e até mesmo de um paciente que implora ao médico que este

tire a sua vida, pois não suporta mais viver em determinada situação, não se pode basear em religião, deve-se basear na razão, deve-se sentir amor ao próximo e se colocar no lugar daquele que sofre. Isso é ser médico, é ter a humildade de reconhecer que prolongar a vida de um paciente através de aparelhos e remédios sabendo que este não mais sairá dessa situação é desumano, é indigno e envergonha a profissão.

A vida não é sempre tutelada quando as pessoas decidem não viver, por isso que o suicídio, mesmo que se o reprove moralmente, não é criminalizado, se uma pessoa comete o suicídio, com toda certeza ela está passando por uma situação que jamais outra pessoa conseguirá entender, então por que a prática da eutanásia, em uma pessoa nas mesmas condições é criminalizada? É controverso, a lei é falha, o legislador em nenhum momento pensou com humanidade quanto a punição de um médico em uma situação como essa, embora nunca foi relatado um caso de eutanásia no Brasil.

A idéia da morte está, comumente, associada à da morte do organismo como um todo e não de alguns órgãos, como o cérebro, por exemplo. A pessoa pode estar em perfeitas condições corporais, com boa aparência, limpa, somente não fala e mantém os olhos fechados, pois o encéfalo já parou de funcionar e a vida se encerrou.

Rachel Sztajn menciona uma lição importante:

“agonia prolongada ou distanásia, morte com sofrimento físico ou psicológico de pessoa lúcida, pode resultar de manter viva a pessoa empregando meios extraordinários de prolongamento da vida. Nesses casos a dignidade, o anseio por uma boa morte, são ignorados em visível desprezo pelo ser humano. Se Deus predispõe sobre a duração da vida de cada um, como se justificam os métodos de manutenção artificial para retardar a morte? Ora, por que não ver no direito à morte, tal como na geração artificial, um aspecto de dignidade humana? Contrapondo ao argumento de que matar um ser humano é crime, lembre-se que algumas vezes, quando se age em autodefesa, o crime não é punido ou se encontram

atenuantes. Portanto, trata-se mais de pensar sobre as circunstâncias em que o crime é praticado. Se a decisão for do paciente competente o ato constitui suicídio, embora possa haver laivos de certeza quanto à sua moralidade. Se a decisão couber a terceiros, familiares ou profissionais da saúde, o ato será homicídio e, para agravá-lo, interesses externos ao bem-estar do paciente, que podem interferir no quadro decisório, facilitarão execuções privadas sob as vestes de piedade, o que é de todo inaceitável. Regra de ouro que se sugere é a da observância da proporcionalidade entre os meios e os fins, sempre entendida dentro do quadro clínico de avaliação da saúde que inclui perspectivas de cura ou a terminalidade do paciente, mas especialmente considerando manifestação do paciente interessado, atual ou progressa quanto a manter-se a vida por quaisquer meios ou antecipar a morte.”.

6. Como é realizado o procedimento que recebe o nome de eutanásia

Existem pelo menos quatro tipos de eutanásia, divididos em duas categorias: a voluntária e a involuntária, e a passiva e a ativa. Na eutanásia ativa, também chamada de positiva ou direta, o paciente recebe uma injeção ou uma dose letal de medicamentos. Aqui o que conta é a omissão: o paciente deixa de receber algo de que precisa para sobreviver.

A diferença entre eutanásia voluntária e involuntária está na participação do paciente. Em uma, ele coopera, tomando parte da decisão. Na outra, a conduta é praticada sem o seu aval ou mesmo sem o seu conhecimento. Outra classificação, que cruza fins e voluntariedade, divide a eutanásia em libertadora (aquela que abrevia a dor de um doente incurável), piedosa (aplicada a pacientes terminais e em estado inconsciente) e eugênica (do tipo que os nazistas praticavam para eliminar indivíduos apsíquicos e associais).

7. Síndrome de locked-in: paciente neste estado fica “preso” dentro do próprio corpo.

A **síndrome de locked-in**, ou **síndrome do cativo**, ocorre quando existe uma **lesão** extensa das conexões neurais entre o cérebro e os movimentos do corpo, porém com absoluta preservação das estruturas cerebrais responsáveis pela manutenção da consciência. Dessa forma, a despeito do paciente estar absolutamente consciente, ele é incapaz de demonstrar essa consciência.

As maneiras com as quais conseguimos demonstrar que estamos conscientes envolvem a realização de um movimento ou um som voluntariamente ou sob comando, mas pacientes em locked-in não conseguem realizar esses movimentos. Pode, então, parecer que estão em **coma**, exceto por um pequeno detalhe que fornece ao examinador a pista de que o paciente está **consciente** e responsivo a estímulos: a **movimentação vertical dos olhos**.

Devido a uma particularidade anatômica, as **lesões cerebrais** que levam ao locked-in ocorrem em um local que preserva o comando voluntário para a movimentação vertical dos olhos. Dessa forma, o paciente não consegue mover os olhos na horizontal, não consegue emitir sons, não consegue mover braços, pernas, face, boca ou língua, mas consegue demonstrar que está consciente pela movimentação vertical dos olhos. É um estado em que o paciente está "preso" dentro dele próprio.

7.1 É uma síndrome rara?

A síndrome em si é rara por dois motivos. Primeiramente porque é necessário que haja uma lesão com características muito específicas no **sistema nervoso**, o que não é comum. Além disso, como as causas que levam a essa síndrome são patologias muito graves, frequentemente o paciente não sobrevive a ponto de ficar nessa condição médica por muito tempo.

7.1.2 Em quais circunstâncias ela ocorre e por quê?

A causa mais comum é o **acidente vascular cerebral**, tanto isquêmico quanto o hemorrágico. Contudo, a lesão precisa acontecer em uma área do cérebro chamada ponte, que fica no tronco encefálico. Na porção anterior da ponte, existem diversas estruturas (núcleos de nervos cranianos e fibras nervosas) que são responsáveis pela transmissão de impulsos elétricos que resultarão na realização de movimentos.

Entretanto, já na porção posterior da ponte, existem estruturas que são responsáveis pela estimulação global do cérebro para manter o nível de consciência. Dessa forma, para que uma lesão leve à síndrome de locked-in, o paciente deve ter lesada a porção anterior da ponte, preservando a parte posterior.

7.1.3. Existe alguma maneira de um paciente com essa síndrome se comunicar com outras pessoas?

O paciente pode recuperar a capacidade de piscar, mas o movimento que é mais preservado é o da movimentação vertical dos olhos. Dessa forma, estratégias de comunicação alternativa podem ser estabelecidas. Um caso clássico de comunicação em síndrome de locked-in ocorreu com um editor de uma revista de moda francesa. Após ter um acidente vascular cerebral e ficar com a síndrome de locked-in, ele escreveu um livro, ditando letra por letra com o piscar dos olhos. Posteriormente foi feito um filme com a história do livro (O escafandro e a borboleta).

7.1.4 A pessoa pode sair deste estado? Quando isso ocorre?

Numa fase muito inicial da lesão cerebral é possível considerar uma recuperação, sobretudo se algumas medidas de tratamento forem tomadas. Por exemplo, um paciente que se apresente agudamente com a síndrome de locked-in decorrente de um acidente vascular cerebral na ponte pode, nas primeiras poucas horas de quadro clínico, ser submetido a procedimentos que visam a desobstruir a artéria que está ocluída. O restabelecimento do fluxo sanguíneo cerebral em um tempo rápido o suficiente para que os neurônios não tenham morrido pode reverter o quadro. É por causa desse tratamento que pacientes com suspeita de acidente vascular devem ser imediatamente encaminhados para serviços de emergência.

Contudo, depois de certo tempo com a lesão, o prognóstico não costuma ser favorável para recuperação completa e, sem cuidados adequados, o paciente acaba por morrer de complicações clínicas de sua condição, tais como infecções ou embolia de pulmão. (Dr. Marcelo Calderaro é formado pela Universidade de São Paulo e Neurologista especializado pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. É também membro titular da Academia Brasileira de Neurologia e integra o corpo clínico dos Hospitais Samaritano, Oswaldo Cruz e Albert Einstein. CRM 84813.).

8. O escafandro e a borboleta

Em dezembro de 1995, um acidente vascular cerebral mergulhou Jean-Dominique Bauby em coma profundo. Ao sair dele, todas as suas funções motoras estavam deterioradas: ele não podia mexer-se, comer, falar e nem mesmo respirar sem ajuda de aparelhos. Em seu corpo inerte, só um olho se mexia. Esse olho – o esquerdo – é o vínculo que ele tem com o mundo, com os outros, com a vida. E é mexendo a pálpebra desse olho que ele consegue “escrever” este livro maravilhoso, inesquecível. (Le scaphandre et le papillon no original em francês); Bauby, Jean-Dominique, editora, Éditions Robert Laffont, 1997.).

Interessante à relevância deste livro para o tema abordado neste artigo. Jean-Dominique Bauby impossibilitado de exercer qualquer função motora devido à síndrome da qual sofre descreve com riqueza de detalhes a rotina de uma pessoa “aprisionada em seu próprio corpo”. A ligação com a eutanásia reside no fato de que Jean-Dominique vive e se comunica apenas com os olhos, através de “piscadas”. Seria justo uma pessoa ser submetida à essa condição de vida? Creio que não.

Qual o sentido de viver aprisionado em uma cama, sendo incapaz de alimentar-se sozinho ou fazer sua própria higiene ou qualquer outra atividade cotidiana? Não seria mais misericordioso que uma pessoa neste estado pudesse escolher morrer, com o mínimo de dignidade? Deve-se ser realista e, de certo modo, agir com “frieza” e colocar-se no lugar daquele que sofre diariamente e, ademais, sabendo que nunca sairá desse estado vegetativo e impiedoso, ao qual está fadado a viver.

Em uma passagem do livro, diga-se de passagem, ser autobiográfico, Jean-Dominique descreve a sua amargura diante da vida que está obrigado a viver:

“Numa das extremidades do quadro há uns vinte comas permanentes, pobres diabos imersos numa noite sem fim, às portas da morte. O ensaio alimentar, como foi enfaticamente batizado esse banquete, não se revelou satisfatório. Mas, que ninguém se preocupe, nem por isso estou morto de fome. Através de uma sonda que chega até o estômago, dois ou três frascos de uma substância amarronzada suprem as minhas necessidades calóricas

cotidianas. Quanto ao prazer, apelo para a lembrança viva de sabores e odores, inesgotável reservatório de sensações. Não existia a arte de bem aproveitar os restos? Eu cultivo a de cozinhar lembranças em fogo lento. Posso sentar-me à mesa a qualquer hora, sem etiqueta. Se for um restaurante, não há necessidade de reserva. Se sou eu que cozinho, tudo sai ótimo. Esse espetáculo me deixa desamparado e pensativo. Haverá neste cosmo alguma chave para destrancar meu escafandro? Alguma linha de metrô sem ponto final? Alguma moeda suficientemente forte para resgatar minha liberdade? É preciso procurar em outro lugar. É para lá que vou.”

Cada pessoa tem autonomia para decidir sobre o que deseja, sobre sua vida, suas ações e seu corpo, estando livre para a escolha da prática ou não da eutanásia. A eutanásia não apoia nem defende a morte em si, apenas faz uma reflexão de uma morte mais suave e menos dolorosa que algumas pessoas optam por ter, ao invés de uma morte lenta e sofrida, sendo obrigadas a apenas existir e não viver.

9. O posicionamento de algumas religiões sobre a prática da eutanásia

Referente à visão da religião pode-se dizer que este assunto sempre inspirou grandes inquietações e controvérsias, assim, apresentaremos de modo sintético a opinião das grandes religiões a respeito da eutanásia:

9.1 Budismo

O Budismo é uma das maiores religiões mundiais, contando, hoje, com aproximadamente 500 milhões de adeptos. O objetivo de todos os praticantes do budismo é a iluminação (nirvana), que consiste num estado de espírito e perfeição moral que pode ser conseguido por qualquer ser humano que viva conforme os ensinamentos do mestre Buda, consistindo-se em uma religião não de Deus, mas uma via não-teísta, o que não quer dizer o mesmo que ateuísta.

Segundo Nogueira (1995) a perspectiva budista em relação à eutanásia é que no budismo, apesar da vida ser um bem precioso, não é

considerada divina, pelo fato de não crêem na existência de um ser supremo ou deus criador. No capítulo que dispõe sobre os valores básicos do budismo, além da sabedoria e preocupação moral, existe o valor básico da vida, que não diz respeito somente ao ser humano, mas também inclui a vida animal e até mesmo os insetos.

Grande ênfase é dada ao estado de consciência e paz no momento da morte. Não existe uma oposição ferrenha à eutanásia ativa e passiva, que podem ser aplicadas em determinadas circunstâncias.

9.1.2 O Islamismo

O islamismo que significa literalmente “submissão à vontade de Deus”, é a mais jovem e a última das grandes religiões mundiais e a única surgida após o cristianismo (Maomé – 570-632 D.C.).

Nos dizeres de Nogueira (1995):

“A posição islâmica em relação à eutanásia é que sendo a concepção da vida humana considerada sagrada, aliada a “limitação drástica da autonomia da ação humana”, proíbem a eutanásia, bem como o suicídio, pois para seus seguidores o médico é um soldado da vida, sendo que não deve tomar medidas positivas para abreviar a vida do paciente. No entanto, se a vida não pode ser restaurada é inútil manter uma pessoa em estado vegetativo utilizando-se de medidas heróicas.”.

9.1.3 O Judaísmo

O judaísmo é a mais velha tradição de fé monoteísta do Ocidente. É uma religião que estabelece regras de conduta para seus seguidores.

O pensamento judaico em relação à eutanásia assinala que a tradição legal hebraica é contra, pelo fato do médico servir como um meio de Deus para preservar a vida humana, sendo-lhe proibido arrogar-se à prerrogativa divina de decisão entre a vida e a morte de seus pacientes.

O conceito de santidade da vida humana significa que a vida não pode ser terminada ou abreviada, tendo como motivações à conveniência do paciente, utilidade ou empatia com o sofrimento do mesmo. A halaklan distingue entre o prolongamento da vida do paciente, que é obrigatório, e o prolongamento da agonia, que não o é.

Se o médico está convencido de que seu paciente seja gozes, isto é, terminal, e poderá morrer em três dias, pode suspender as manobras de prolongamento de vida e também o tratamento não analgésico. Em síntese, a halaklan proíbe a eutanásia ativa, mas admite deixar morrer um paciente em determinadas condições.

9.1.4 O Cristianismo

É dentro do cristianismo que encontramos o que seria o primeiro relato da eutanásia da história: a morte do rei Saul, de Israel, que, ferido na batalha, se lançou sobre a sua espada, sem morrer, quando solicitou que um amalicta lhe tirasse a vida. (Bíblia, Samuel, capítulo 31, versículos 1 a 13).

Jesus, o patriarca máximo da obediência e submissão, quando chegou ao Calvário, onde foi submetido aos suplícios da crucificação, segundo Cícero, deram-lhe de beber vinagre e fel, o chamado vinho da morte, mas ele provando a mistura, não a quis tomar. Esses são dois exemplos da imposição ou da recusa à prática da eutanásia sob o aspecto religioso.

O documento mais completo, dessa religião, de que dispomos é a Declaração Sobre a eutanásia (5-5-1980), da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé. Segundo a Declaração entende-se por eutanásia “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 II Concílio do Vaticano (26 de julho de 1980), através do Papa João Paulo II, condenou a eutanásia, reafirmando que:

“nada nem ninguém pode autorizar a morte de um ser humano inocente, porém, diante de uma morte inevitável,

apesar dos meios empregados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a alguns tratamentos que procurariam unicamente uma prolongação precária e penosa da existência, sem interromper, entretanto, as curas normais devidas ao enfermo em casos similares. Por isso, o médico não tem motivo de angústia, como se não houvesse prestado assistência a uma pessoa em perigo”.

Em fevereiro de 1993, o Vaticano voltou a condenar a eutanásia em face de decisão de o Parlamento holandês tê-la aprovado.

Após a visão da Igreja Católica, consideremos que a posição de outras denominações cristãs mais significativas em sua maioria é a favor da eutanásia passiva, a fim de evitar o prolongamento do sofrimento do paciente, mas são contra a eutanásia ativa, por esta se considerar uma ação de matar o outro ser humano.

10. A resolução 1.805/06 do conselho federal de medicina

Com a divulgação na mídia sobre a aprovação da Resolução 1805/06 do Conselho Federal de Medicina, foi permitido aos médicos, nos seus termos, a interrupção de tratamentos que prolongam a vida de pacientes terminais sem chances de cura. O CFM frisou que não está convalidando a prática da eutanásia, mas sim da ortotanásia como forma de apenas antecipar uma morte que será inevitável, sem nem mesmo causá-la por ação ou omissão. As decisões e responsabilidades são compartilhadas entre os médicos, os doentes e os familiares ou representantes legais.

De acordo com Edson de Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina:

“Não está se autorizando a eutanásia, mas apenas externando a afirmação de que os médicos devem respeitar a vida, tendo consciência de que a medicina pode e deve ajudar os seres humanos, mas a medicina não pode ser algo arrogante que acha que pode superar os limites da natureza.”

Ressalta ainda que: **“O objetivo da resolução do CFM é não submeter ninguém a sofrimento desnecessário.”**.

Essa Resolução foi produto de um consenso obtido através de um debate com a sociedade, onde participaram diversos representantes dos setores e pensamentos mais variados como sociólogos, padres, bispos e etc.

Todavia, é válido expor a Lei Estadual 10.421/99, a qual traz em seu art. 2º, alínea “f”, XXIII: “São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo: recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida”.

Portanto, antes mesmo da Resolução do CFM entrar em vigor, a Lei Estadual 10.421/99, do Estado de São Paulo, já permitia aos seus usuários recusar qualquer procedimento com o intuito de mantê-los vivos sem seu consentimento.

Contudo, o Conselho Federal de Medicina não pode solucionar sozinho o problema da legalização da ortotanásia no Brasil, mas já garantiu uma ampla evolução do debate sobre essa situação no país. Nesse caso, é de suma importância que a medicina seja humanizada, mas que saiba reconhecer os seus limites, ou seja, é preciso priorizar o ser humano e o seu bem estar e não a técnica ou o tratamento que vai ser aplicado. A grande questão que fica refere-se em averiguar se a conduta de praticar a ortotanásia configura uma conduta penalmente punível.

Na norma vigente, o que está previsto no Código de Ética dos Conselhos de Medicina do Brasil, Lei nº 3.268/57, é:

I – São deveres fundamentais do medico:

1 – “Guardar absoluto respeito pela vida humana, jamais usando seus conhecimentos técnicos ou científicos para sofrimentos ou extermínio do homem”.

2- “Não pode o médico, seja qual for a circunstância, praticar atos que afetem a saúde ou a resistência física ou mental do ser humano, salvo quando se tratar de indicações estritamente terapêuticas ou profiláticas em benefício do próprio paciente”.

II – Relações com o doente:

1 – “O médico tem o dever de informar o doente quanto ao diagnóstico, prognóstico e objetivo do tratamento, salvo se as informações puderem causar-lhes dano, devendo ele, neste caso, prestá-los a família ou aos responsáveis”.

2- “Não é permitido ao médico abandonar o tratamento do doente, mesmo em casos crônicos ou incuráveis, salvo por motivos relevantes”.

Portanto, busca-se, usando uma comparação analógica, uma conduta médica a partir do devido processo legal (sermos beneficiados com tudo o que a medicina possa nos oferecer).

11. A eutanásia e a constituição brasileira

A legislação brasileira assegura o direito à vida, afirmação essa que é aplicada dentro do nosso ordenamento jurídico, por ser o fundamental alicerce de qualquer prerrogativa jurídica da pessoa, razão pela qual o Estado protege a vida humana, desde a vida intra-útero até a morte.

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

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

A Lei Maior prevê a indisponibilidade da vida humana, mas até que ponto pode-se considerar vida digna, em se tratando de paciente em estado vegetativo, ou em coma irreversível? Ou ainda, podemos considerar tratamento apropriado o de um paciente que tem que esperar por um outro morrer para poder ir para uma UTI ou CTI e ser esquecido por lá? Essa espera que muitas vezes acontece em cima de uma maca nos corredores movimentados de um hospital.

Será que não estamos deixando passar o nosso livre arbítrio por causa da religião acreditar que só a Deus pertence o direito de morrer, visto que ele é o grande criador da Vida?

12. A legislação penal no direito brasileiro (o problema criminal)

A Resolução 1.805/06 do CFM por ser de cunho administrativo não pode modificar a aplicação da lei penal. A morte do paciente seja por ação ou omissão pode enquadrar-se em inúmeras modalidades, cuja exclusão só poderia ser feita por lei federal, sob pena de violação do Princípio da Legalidade.

A OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) já se posicionou sobre a referida deliberação do Conselho Federal de Medicina e afirmou que esta “contraria o código Penal e que em determinados casos o médico poderia ser acusado por omissão de socorro”, ou até mesmo o homicídio ou participação em suicídio.

Analisando um aspecto mencionado por André Luiz Junqueira em seu artigo: Prolongamento da Vida de Pacientes Terminais, percebe-se que existem contradições entre a resolução 1805/06 do CFM e o Código de Ética Médica, o qual menciona em seu art. 66:

“É vedado ao médico: Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.” O artigo 21 do Código de Ética Médica também entra em contradição com a resolução. Quando menciona “é direito do médico: Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País”.

Ou seja, a resolução discutida autoriza justamente a subversão da ordem.

O CFM estaria se adiantando, criando resoluções que seriam de competência de lei federal, usurpando as funções do Poder Legislativo. Como mencionado anteriormente, a Resolução 1.805/06, por se tratar de uma norma administrativa não teria o condão de legalizar a eutanásia, o que ocorre é independente da existência da resolução a morte assistida propriamente dita sempre foi um fato atípico no nosso sistema legal. Para tanto existe a necessidade de cautela ao se tratar do assunto, pois há uma grande confusão entre os conceitos da eutanásia.

Enfim, a interpretação a ser dada para as normas permissivas da Resolução 1.805/06 do CFM no campo da filosofia moral, ou os eventuais dispositivos que venham a regulamentar a conduta no Código Penal, somente

podem se restringir às condutas relacionadas à eutanásia propriamente dita e a eutanásia indireta, ressalvando que a prática não é permitida no ordenamento jurídico brasileiro.

13. A questão da eutanásia e o código penal

No Brasil, a prática da eutanásia não é exemplificada pelo Código Penal, podendo ser enquadrada em homicídio tipificado no artigo 121 do citado diploma legal e pode ocorrer a imputação do homicídio privilegiado, cujo privilégio advém do relevante valor moral que, de certa forma, vem justificar a conduta do agente (Artigo 121, § 1º do Código Penal).

Na prática da eutanásia onde o médico comete o ato por piedade ou compaixão, em respeito à pessoa enferma, pode ser aplicada a causa de diminuição de pena do artigo 121, § 1º, como disposto:

Homicídio simples

Art.121. Matar alguém:

Pena – reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte) anos.

Caso de diminuição de pena

§ 1º Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Em contrapartida, no caso do suicídio assistido (quando há auxílio para que o moribundo dê cabo de sua vida), acena-se com o art.122 do Código Penal. Entretanto, a chave para punir ou ponderar a pena está na distinção do significado de eutanásia ativa, passiva e ortotanásia, especialmente com relação à tipicidade da conduta. Percebe-se que muitos confundem o conceito, não sabem diferenciar e, portanto não sabem como punir aquele que praticou a conduta.

No caso da ortotanásia e da eutanásia indireta o autor não tem opção de agir, sua ação não significa busca de tratamento ou melhora, significa apenas fazer sofrer e com relação ao resultado morte o autor nada pode fazer.

As normas que venham a ser regulamentadas sobre a eutanásia devem ter o texto de lei restritivo e objetivo, não permitindo imprecisão ou ampliação que seja indevida para que não haja dúvidas quanto à punição daqueles que praticaram o ato.

A prática da eutanásia quer seja ativa ou passiva, é punida por nossa legislação penal em vigor de acordo com o dispositivo que trata do homicídio (Artigo 121 do Código Penal, Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940).

Magalhães Noronha (pag. 22-23) de acordo com a doutrina clássica pátria, advoga que a eutanásia é prática homicida, pois para haver homicídio basta estar vivo e o sujeito passivo, pouco importando a sua vitalidade. Concorde, entretanto, com a solução que nosso Código Penal apresenta, não se aceitando a eutanásia, mas sem chegar ao rigor de não lhe conceder o privilégio do relevante valor moral, provadas a ausência de egoísmo do matador e a presença do modo piedoso ou compassivo.

“Deve-se entender por motivo social, aquele que corresponde mais particularmente aos objetivos da coletividade; contudo, para que a figura privilegiada possa ser reconhecida, é necessário que o motivo seja realmente relevante, isto é, notável, importante, especialmente digno de apreço.”. (TJPR-AC-Rel. Lima Lopes – RT 689/376).

Para tanto, se o médico pratica a eutanásia com o objetivo de extirpar a agonia do enfermo, irremediavelmente perdido, de sofrimento e que segundo a perícia estiver em situação de prognose médica, estará amparado pela atenuação da pena ou até mesmo pela absolvição.

13.1.O consentimento do ofendido

O consentimento do ofendido significa, de um modo geral, o ato da vítima (ou do ofendido) em anuir ou concordar com a lesão ou perigo de lesão à bem jurídico do qual é titular, exclui a ilicitude da conduta se estiverem presentes os seguintes itens:

- a) O dissentimento (ou o não consentimento) não pode integrar o tipo;
- b) O ofendido precisa ser capaz de consentir;
- c) O bem renunciado deve ser disponível e próprio;
- d) O dissentimento precisa ser expresso e anterior ou concomitante à prática do fato.

Todavia, o consentimento é uma causa supralegal da exclusão da ilicitude, não obstante, é preciso que exista o nexo de causalidade entre a conduta do agente e o consentimento do ofendido, e ainda que o consentimento seja anterior

ou simultâneo à ação, se for posterior torna-se ineficaz. Sabe-se que o ordenamento brasileiro, de forma alguma, não exclui a ilicitude dessa conduta, haja ou não o consentimento do ofendido.

14. O Testamento vital

O testamento vital é um documento assinado e conforme as regras, em que a pessoa juridicamente capaz declara quais tipos de tratamentos médicos aceita ou rejeita, o que deve ser obedecido nos casos futuros em que se encontre em situação que o impossibilite de manifestar sua vontade, como, por exemplo, o coma. Ao contrário dos testamentos em geral, que são atos jurídicos destinados à produção de efeitos *post mortem*, os testamentos vitais são dirigidos à eficácia jurídica antes da morte do interessado.

De acordo com a Resolução nº 1.995/2012 do CFM publicada em 31 de agosto de 2012 no Diário Oficial da União, esse preceito passa a ter validade no âmbito da medicina e, conseqüentemente, nas relações jurídicas. Em seu artigo 1º deixa expresso:

“Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade”.

Nota-se que, mesmo as resoluções do CFM sendo de cunho administrativo suprem a omissão legislativa ao tratar do assunto. Em um fragmento extraído da própria Resolução 1.995/2012 do CFM fica claro:

“Pesquisas internacionais apontam que aproximadamente 90% dos médicos atenderiam às vontades antecipadas do paciente no momento em que este se encontra incapaz para participar da decisão (Simón-Lorda, 2008; Marco e Shears, 2006)”.

Contudo, é explícito que o objetivo do CFM ao editar essa Resolução é o respeito ao paciente, e também ao seu livre arbítrio de decidir sobre a própria vida. Todavia, vários pacientes consideram bem-vinda a oportunidade de discutir antecipadamente suas vontades sobre cuidados e tratamentos a serem adotados, ou não, em fim de vida, bem como a elaboração de documento sobre diretivas antecipadas (in: Marco e Shears, 2006).

15. ARGUMENTOS CONTRA E À FAVOR DA EUTANÁSIA

15.1 Argumentos a favor

Todos aqueles que acham a eutanásia um ato necessário em situações extremas, apresentam algumas argumentos a favor dela. Diz-se que a Eutanásia é um modo de fugir ao sofrimento e da falta de qualidade de vida e em fase terminal. Contudo, pensam que ao morrer de uma forma pouco dolorosa é significado de morte digna. Cada pessoa tem autonomia para decidir por si próprio, estando na base da escolha pela prática ou não da eutanásia. A eutanásia não apoia nem defende a morte em si, apenas faz uma reflexão de uma morte mais suave e menos dolorosa que algumas pessoas optam por ter, em vez de viverem uma morte lenta e sofrida.

O indivíduo ao escolher a prática da eutanásia tem de ter consciência do que irá fazer havendo conseqüentemente a impossibilidade do arrependimento. É preciso analisar os diversos elementos sociais que o rodeiam, incluindo também componentes biológicas, familiares e econômicas. O doente não tem só o direito à vida, mas também o direito à morte.

Em termos religiosos, não basta dizer que Deus deu a vida e por isso só Ele pode escolher o momento e a forma de morrer, seria necessário referir que Deus criou o Homem como ser inteligente e livre. Desta forma, não lhe pode ser negado o direito de escolher a forma e o dia da morte. Para muitos doentes, a vida depois da morte, faz com que esta não seja vista como um fim, mas sim como um começo de vida melhor. Aceitar o pedido da eutanásia, seria respeitar a autodeterminação do paciente sobre o seu corpo e vida. Seria um aumento do respeito pela vida humana.

A eutanásia é um pretexto para se lidar mais humanamente com o problema de sofrimento prolongado. É mais humano praticá-la do que forçar o doente a viver uma vida de sofrimento insuportável.

15.1.2 ARGUMENTOS CONTRA

Do ponto de vista religioso, é tida como uma usurpação do direito à vida humana, devendo ser um exclusivo reservado ao "Criador", ou seja, só ele pode tirar a vida de alguém. Da perspectiva da ética médica, cabe assim ao médico assistir o paciente, fornecendo-lhe todo e qualquer meio necessário ao tratamento. O Código Penal considera crime quem ajuda em suicídio ou homicídio mesmo que a pedido da vítima ou por "compaixão".

Existem muitas objecções à prática da eutanásia, como elementos religiosos, éticos e políticos, dependendo da sociedade em que o doente está inserido. No caso da religião, a principal objecção é o facto de considerarem que a eutanásia é tida como uma usurpação do direito à vida humana, vida esse que foi criado por Deus e é esse Deus o único que pode tirar a vida a alguém. "A Igreja, apesar de estar consciente dos motivos que levam a um doente a pedir para morrer, defende acima de tudo o carácter sagrado da vida." (Pinto, Susana; Silva, Florido, 2004, p.37).

Os médicos consideram a vida algo sagrado, portanto da perspectiva da ética médica, tendo em conta o juramento de Hipócrates a Eutanásia é considerada homicídio. Cabe assim ao médico, cumprindo o juramento Hipocrático, assistir o paciente, fornecendo-lhe todo e qualquer meio necessário à sua subsistência. Para, além disto, pode-se verificar a existência de muitos casos em que os indivíduos estão desenganados pela Medicina tradicional e depois procurando alternativas conseguem se curar.

**“Nunca é lícito matar o outro: ainda que ele o quisesse, mesmo se ele o pedisse (...) nem é lícito sequer quando o doente já não estivesse em condições de sobreviver”
(Santo Agostinho in Epístola).**

16. O JURAMENTO DE HIPÓCRATES

O juramento de Hipócrates é um ritual nas cerimônias de formatura de Medicina. Analisando o texto, encontra-se uma antítese entre o juramento e a realidade. Quando o médico se encontra à frente de um paciente que já não tem mais expectativa de vida e está à mercê do tempo e dos aparelhos, como se sente aquele que deve resguardar a vida? Em última análise é uma aceitação expressa sobre o posicionamento em relação à eutanásia.

"Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue:

Estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes.

Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém.

A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva.

Conservarei imaculada minha vida e minha arte.

Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.

Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados.

Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto.

Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça."

A indagação anteriormente exposta nos remete a um trecho do juramento, o qual menciona que o médico aplicará os regimes para o bem do doente segundo o seu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. Então, neste caso, poderia usar o seu poder mediante o consentimento do enfermo para fazer o bem a este, pois indo contra a sua vontade causaria mal tanto para aquele que pede misericórdia quando à família e àqueles que estão esperando por uma solução digna e justa.

Chega-se em um ponto que envolve a ética, a moral, a justiça e o principal, a dignidade da pessoa humana. Somente se fala na conduta daquele que pratica o ato ilícito, qual seja desligando aparelhos. Em contrapartida, não se questiona com veemência o outro lado da situação, o lado do enfermo que está diante de um sistema retrógrado que na prática não valoriza a vontade do homem, ao meu ver, estamos diante de uma pseudo-democracia.

Há uma lacuna no juramento tão exaltado pelos médicos, no que se refere ao livre arbítrio do paciente para decidir. Respectivo texto não contempla, em momento algum, os direitos da contraparte nesse relacionamento médico x paciente, a vontade deste não é mencionada.

17. CONCLUSÃO

É concludente que o tema estudado tem posições favoráveis como contrárias no que diz respeito à admissibilidade da eutanásia como causa suprallegal de exclusão de ilicitude.

O tema é relevante e de difícil análise, onde se situa um paradoxo: manter a vida e a dignidade da pessoa humana ou recorrer a uma morte digna. Porém o assunto que gera polêmica é justamente esse: o direito da vítima de decidir sobre a sua própria vida, como deseja que seja o seu tratamento e se deseja que sua vida seja prolongada até o limite.

O testamento vital é um meio de o enfermo, previamente, decidir como prosseguirá o seu tratamento sendo, portanto, a saída mais justa e complacente com a vontade do paciente e em respeito à dignidade da pessoa humana.

Embora saibamos que a resolução do CFM seja apenas de cunho administrativo e não possui eficácia e aplicabilidade jurídica, entende-se que foi um meio condescendente para aliviar os enfermos de uma vida sob a égide de aparelhos sem qualquer expectativa de progresso, ou seja, uma vida artificial.

Contudo, há um impasse, pois o médico está entre a moralidade e a legalidade. Como se posicionar diante do sofrimento de outrem? Ignorando por ser ilegal? É o que é feito neste país. A medicina requer frieza, mas também humanidade. O que aconteceu com o juramento de Hipócrates? Foi apenas um fervor momentâneo de recém-formados efêmeros pelos seus diplomas.

Entretanto, o próprio percussor do juramento, Hipócrates, expôs que a cura está ligada ao tempo e às vezes também as circunstâncias. Interpretando com racionalidade, saibamos nos guiar não somente pela legalidade, mas, sim, pelo caso concreto e, principalmente, pelo respeito ao ser humano e ao seu livre arbítrio.

O sistema jurídico brasileiro deveria estar preparado para atender a casos como ao da eutanásia consentida, especialmente com a retirada dos equipamentos que mantém o enfermo vivo, sem a vida artificial ou outros procedimentos extraordinários para manter a vida, mesmo que não haja a probabilidade de cura.

A eutanásia não deve ser praticada com o sem o consentimento de familiares, quando não haja prévia ou atual manifestação do paciente. O Direito não pode impor aos seres humanos a obrigação de viver, tratando nesses casos específicos da eutanásia e dos pacientes terminais. Impor a obrigação de viver a uma pessoa pode ser tão cruel quanto parece para alguns a aceitação do suicídio assistido.

O Direito determina muitas questões na vida das pessoas, mas não lhe cabe o direito de decidir quando a vida termina, nem o que é, subjetivamente morte digna.

O direito à morte não existe, entrelinhas seja na Constituição Federal ou no Código Penal, existe uma obrigação de viver. Restando uma disjuntiva: obrigação positiva que é viver, mesmo em oposição à suportar a dor e o sofrimento que essa obrigação impõe a um paciente terminal ou com doença incurável.

Para àqueles que consideram que viver é um dever moral partem dos princípios religiosos, de que Deus os faz bem e evitar o mal. Porém, como obedecer o divino quando essa obediência traz dor e sofrimento? Para tanto, a racionalidade

se destaca do bem-estar em geral e a sanção, por não viver, será mais moral do que um ilícito penal ou um fato anticristo.

Contudo, o interesse do enfermo é o que conta nessas ocasiões, somente ele sabe o parâmetro da sua dor e o padrão para fixar a medida de duração da sua vida e só a ele deve-se permitir essa opção pela antecipação da morte.

Todavia, a opção de viver ou morrer é decisão personalíssima que deve ser respeitada, não importando o que diz ou não a Lei Penal, que todos sabem que é omissa e desumana com relação a esse assunto.

É inadmissível manter a vida de uma pessoa por obrigação, é difícil e traumatizante para a pessoa sobre quem a recai. Ajudar a morrer nessas circunstâncias será ato de humanidade que, praticado por médico, após diagnóstico de terminalidade do paciente, não deve ser punido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ângelo, Milton. **Direitos Humanos**. Editora de Direito. 1998.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

CENTRO UNIVERSITÁRIO “ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2007 – Presidente Prudente, 2007, 110p.

Cabette, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e Ortotanásia – Comentários à Resolução 1.805/06 CFM. Aspectos éticos e jurídicos**. Curitiba: 1ª ed., Juruá Editora.

Carvalho, Gisele Mendes de. **Aspectos jurídico-penais da eutanásia**. IBCCRIM, 2001.

CURIA, Luiz Roberto. CÉSPEDES, Livia., NICOLETTI, Juliana. **VADE MECUM**. Editora Saraiva. São Paulo, 2012.

Código de Ética Médica.

Disponível em: <http://www.crmpt.com.br/pdf/codigo_etica_medica.pdf> Acesso em: 13.10.2014.

Conselho Federal de Medicina- Resolução CFM Nº 1.805/2006.

Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805_2006.htm> Acesso em 14.10.2014.

Consentimento do ofendido pode ser causa de diminuição de pena.

Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2008-jul-13/consentimento_ofendido_causar_diminuicao_pena> Acesso em: 14.10.2014.

Dispõe Sobre os Conselhos de Medicina e das Outras Providências.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3628.htm>. Acesso em: 20/10/2014

Eutanásia, ortotanásia e legislação penal.

Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/11093/eutanasia-ortotanasia-e-legislacao-penal#ixzz3kJKhfSor>> Acesso em 30/08/2015.

Guimarães, Marcelo Ovídeo Lopes. **Eutanásia: novas considerações penais.** Editora THMizuno.. 2011.

Lamb, David. **II Confine Della Vita.** II Mulmino/Contemporânea. 21.1987.

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>> Acesso em: 14.10.2014.

Missão, Visão e Valores – juramento de Hipócrates.

Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>> Acesso em: 12/02/2015.

Morte cerebral ou morte encefálica: o que é?

Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/564197/morte+cerebral+ou+morte+encefalica+o+que+e.htm>>. Acesso em: 30/08/2015.

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Em Defesa da Vida: Aborto, Eutanásia, Pena de Morte, Suicídio, Violência, Linchamento.** Editora Saraiva. São Paulo. 1995.

O consentimento do ofendido exclui a ilicitude da conduta?

Disponível em: <<http://www.institutoavantebrasil.com.br/descomplicando-o-direito/o-consentimento-do-ofendido-exclui-a-ilicitude-da-conduta/>>Acesso em 30.10.2014.

Oliveira, Lilian Carla de; Japaulo, Maria Paula: O DIREITO À VIDA: LIMITES E POSSIBILIDADES.

Disponível em:
<http://www.conjur.com.br/2005set24/eutanasia_direito_vida_limites_possibilidades> acesso em 20/10/2014.

PESSINI, Léo. **A Eutanásia na Visão das Grandes Religiões Mundiais (Budismo, Islamismo, Judaísmo e Cristianismo).** Disponível em:

<<http://www.mpsnet.net/virtualshop/temaspolemicos.html>>. Acesso em: 29/04/2015

Prolongamento da vida de pacientes terminais

Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3496/Prolongamento-da-vida-de-pacientes-terminais>> Acesso em: 14.10.2014.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.995/2012

Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/1995_2012.pdf> Acesso em 13.10.2014.

Testamento vital e o ordenamento brasileiro

Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/15066/testamento-vital-e-o-ordenamento-brasileiro>> Acesso em 14.10.2014.

Síndrome de Locked-in: paciente neste estado fica “preso” dentro do próprio corpo

Disponível em: <<http://idmed.terra.com.br/saude-de-a-z/indice-de-doencas-e-condicoes/sindrome-de-locked-in-paciente-neste-estado-fica-presos-dentro-do-proprio-corpo/circunstancias.html>> Acesso em: 20.10.2014.