

EUTANÁSIA: DIREITO À MORTE DIGNA

Vinicius de Medeiros MARÇAL¹
Marivaldo GOUVEIA²

RESUMO: A eutanásia consiste no direito de dispor do considerado o maior dos direitos, o direito à vida. Embora seja um tema antigo, ainda hoje é polêmico e controverso dividindo opiniões. Versa sobre a possibilidade de encurtar a vida do paciente que já não responde mais ao tratamento e que padece de dores consideradas insuportáveis, tal paciente encontrar-se-á em um estado desumano e para os defensores da eutanásia o melhor seria, caso o paciente desejasse, proceder a eutanásia. Além da eutanásia, visando explicar melhor a situação da morte, outras denominações surgiram, a exemplo de ortotanásia, distanásia e mistanásia.

Palavras-Chave: Eutanásia. Distanásia. Ortotanásia.

INTRODUÇÃO

O vocábulo eutanásia consiste em morte boa, tranqüila ou em estado de graça. Foi criado para designar o procedimento médico que encurtando ou não a vida do paciente, lhe aliviasse a dor decorrente do mal que o agride. Por se tratar de tema polêmico e controverso o direito à eutanásia merece um estudo aprofundado. Pelo fato de ser antigo e gerar imensa controvérsia, o assunto ganhou inúmeros conceitos e classificações tornando difícil entender o que é a eutanásia e gerando confusão a cerca do seu real objetivo. A maior polêmica a respeito do assunto reside no fato de que o tema lida com a disposição do que muitos reconhecem como o maior e mais importante dos direitos, o direito a vida. Este direito considerado supremo, por muitos, seria absolutamente indisponível não podendo a própria pessoa dispor dele, não importa qual a situação. O maior inimigo do tema é sem duvidas, a religião, a ampla maioria das religiões são contra esta pratica e mesmo as que a toleram não as influências, sendo o direito a vida algo de que não se pode

¹ Discente do 5º ano, 9º termo, do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente-SP vm-marc@uol.com.br

² Docente do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente-SP. Mestre em Ciências da Religião pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM). mgouveia@unitoledo.br. Orientador do trabalho.

abrir mão, cabendo apenas a Deus retirar a vida de alguém. Esta barreira criada em razão da supremacia do direito a vida leva a um imenso receio por parte das autoridades relevantes para discutir o assunto, em regulamentá-lo. Além do termo eutanásia e visando explicar melhor o contexto do tema morte, foram criadas várias outras denominações para explicá-la, entre elas, distanásia, ortotanásia, suicídio assistido, mistanásia, são temas relacionados as espécies e circunstâncias em que se dá a morte, e que geram confusão no entendimento correto do termo eutanásia.

EUTANÁSIA

Embora antiga, a prática ou mesmo a simples discussão a respeito da eutanásia continua gerando polêmica.

O debate a respeito do tema não envolve apenas juristas, por se tratar de um assunto público, envolve a manifestação crítica de toda sociedade.

São várias as disciplinas que se interessam e interferem no debate a respeito da eutanásia, tentando explicá-la e algumas vezes se manifestando a favor ou contra sua prática. Sônia Maria Teixeira da Silva (s.d, s.p) se expressa sobre o tema dizendo que “a eutanásia não é apenas questão de direito, mas, fundamentalmente, um problema da medicina, abrangendo a religião e as crenças, interessando à opinião da imprensa, do sociólogo, do filósofo, do escritor e até mesmo do homem do povo”.

Os debates acalorados em torno do assunto são necessários pois apenas assim será esclarecido da forma correta seu real significado, embora seja conceituado por muitos de forma incorreta, mantendo o ardor da discussão o tema continuará se modernizando até que seja encontrada sua clara definição.

No calor do debate, Ronald Dworkin (2003, p. 36) pondera que:

Três problemas distintos giram em torno das decisões sobre a eutanásia. Devemos ter a preocupação de respeitar ao máximo a autonomia do paciente, seus interesses fundamentais e o valor intrínseco ou a santidade de sua vida. Contudo, corremos o risco de não entendermos adequadamente nenhuma dessas questões, ou de não percebermos se elas são favoráveis ou contrárias à eutanásia em uma circunstância dada, enquanto não compreendermos melhor por que algumas pessoas querem permanecer biologicamente vivas enquanto puderem fazê-lo, inclusive em

circunstancia terríveis, e por que outras, nas mesmas condições, insistem em morrer tão logo lhes seja possível.

Embora criticada, a eutanásia hoje tem origem em razão da atual incompetência da ciência médica frente a determinadas doenças. A inaptidão da medicina para curar enfermidades que causam extremo sofrimento e impõem uma existência indigna a seus portadores é que justifica a solicitação da morte por parte do doente. “Até que desapareçam moléstias incuráveis, a eutanásia será sempre um grande tema de estudo, provocando importantes e polêmicos debates”. (SILVA, s.d, s.p).

Etimologia e definição

O termo eutanásia deriva do grego *euthanatos*, onde *eu* significa “bom” e *thanatos*, “morte”. Foi criado no século XVII pelo filósofo inglês Francis Bacon, “em sua obra ‘Historia vitae et mortis’, como sendo o ‘tratamento adequado as doenças incuráveis’” (GOLDIM, s.d, s.p).

Visa-se com a eutanásia a morte tranqüila, sem dor e sofrimento. Traduzido como “boa morte” o termo pode ser empregado como sinônimo de morte piedosa, indolor, morte fácil, benéfica, tranqüila, em estado de graça.

Daniella Parra Pedroso Yoshikawa (s.d, s.p) assim define:

Eutanásia, hodiernamente é entendida como morte provocada por sentimento de piedade à pessoa que sofre. Ao invés de deixar a morte acontecer a eutanásia age sobre a morte, antecipando-a. Assim, a eutanásia só ocorrerá quando a morte for provocada em pessoa com forte sofrimento, doença incurável ou em estado terminal e movida pela compaixão ou piedade. Portanto, se a doença for curável não será eutanásia, mas sim o homicídio tipificado no art. 121 do Código Penal, pois a busca pela morte sem a motivação humanística não pode ser considerada eutanásia.

Desde sua criação o significado do vocábulo tem sido interpretado e ampliado recebendo, de acordo com as concepções de cada intérprete, uma definição. Por essa razão, hoje há muita confusão no emprego correto do termo, muitos a desdobram em varias classificações diferentes, conceituando e atribuindo significados muitas vezes incorretos e que dificultam seu entendimento.

Importante salientar que a eutanásia, embora seja entendida por alguns como um desdobramento do homicídio, não deve ser equiparado com homicídio privilegiado, trata-se de instituto diferente do homicídio ou suicídio, não devendo ser confundido com estes e considerado como uma matéria autônoma.

Essa distinção é importante pois muitos consideram a eutanásia como homicídio privilegiado, como não é regulamentada, atualmente seria esse o entendimento, no entanto com a legalização da eutanásia a concepção deve ser outra.

A “boa morte” pode ser considerada uma regra em que varias circunstancias podem se adequar, no entanto, é necessário cuidado na análise e interpretação do termo para não se descaracterizar a definição adequada, criando conceitos incorretos sobre o tema.

Importante observar, ainda, que a eutanásia não visa a eugenia, não se trata de eliminar os mais fracos, enfermos ou portadores de alguma deficiência física ou mental, buscando a perfeição genética, e sim em proporcionar uma morte tranqüila ao portador de uma enfermidade incurável quando esta já começa a lhe retirar a dignidade ou fazer cessar a angústia de um doente já em profunda agonia.

Não há de se falar em eutanásia, por óbvio, com a morte por remoção de órgãos para transplante. Afora as possibilidades de doação de órgãos em vida, este ato apenas pode ser executada após constatada cessação das atividades cerebrais do doador.

A falta de ondas cerebrais leva à falência dos órgãos do corpo humano, e o paciente não recobrará as funções nem terá vida de relação com o dano ao sistema nervoso central.

Assim dizer cerebral é dizer morte, *tout cour*; a retirada do coração pulsante para fins de transplante não constitui crime de homicídio, nem mesmo é vista como pratica de eutanásia. (SZTAJN, 2002, p. 131).

Para o nosso ordenamento jurídico a morte ocorre com a extinção das atividades cerebrais, assim ocorrendo a morte cerebral exclui-se qualquer possibilidade de se configurar, a remoção de órgãos, homicídio, pois o ser humano em questão já fora considerado sem vida. Observa-se, ainda, que a doação deve ser expressamente autorizada pelo doador antes da morte ou, após está, pela sua família.

Atualmente a eutanásia tem sido intuída como a morte provocada, ou a

interrupção de tratamento necessário para manter a vida, por compaixão ao enfermo que já sem esperança de cura, padece dores consideradas intoleráveis.

Para o paciente que experimenta intenso sofrimento, não tem perspectiva de cura, a morte antecipada é a solução que põe fim à dor, à agonia (de *agon* que significa luta ou combate, estado que precede à morte, caracterizado por grande sofrimento e/ou grande dor). (SZTAJN, 2002, p. 130).

Este é, com absoluta certeza, o melhor entendimento, não há dúvida de que é violada, não apenas a dignidade humana, mais de todo e qualquer ser que, portador de moléstia crônica, atura dores que extrapolam o nível normal de tolerância não havendo esperança de cura, tratamento viável e sem saber quando esse sofrimento cessará. Em outras palavras condena-se alguém a passar seus ultimo momentos com vida, sejam estes longos ou curtos, sofrendo dores insuportáveis e muitas vezes sozinho já que as pessoas próximas se tornam cada vez mais ausentes.

Embora correto, este entendimento deve ser mais bem conceituado, visando uma melhor definição do tema.

Emprego do termo e justificativa

Como já mencionado, há hoje muita confusão a respeito de o que vem a ser a eutanásia, há ambigüidade em sua conceituação e classificação.

Eutanásia é, considerada hoje, o meio pelo qual, por compaixão a um doente, portador de enfermidade incurável, que lhe proporciona dores intoleráveis, e a mando deste, toma-se as providências necessárias para reduzir seu tempo de vida, através de atos positivos que conduzem ao encurtamento de sua existência, ou simplesmente por meio de uma conduta negativa, uma omissão por parte dos responsáveis pela saúde do doente que consiste em suspender o tratamento necessário ou por este próprio não procurando a devida terapêutica.

Este conceito define bem o que é a morte boa, apropriada ou tranqüila seguindo o conceito de eutanásia. Explica com clareza qual o sentido da expressão. No entanto o vocábulo eutanásia tem sido, atualmente, usado para definir todo e

qualquer tipo de morte em que o agente faleça com pouca ou nenhuma dor. Esta compreensão do termo esta errada e baseada nela foram criadas muitas classificações e definições incorretas e/ou desnecessárias no tocante ao uso da expressão e conseqüentemente aos seus efeitos.

Para aperfeiçoar ainda mais o conceito, e definir bem qual deve ser o correto entendimento dado ao termo, pode-se analisar o tema sobre um ponto de vista mais técnico.

A eutanásia deve ser entendida como o meio pelo qual um doente, portador de enfermidade incurável, que lhe proporciona dores intoleráveis, e a mando deste, ou toma-se as medidas necessárias para reduzir seu tempo de vida, através de atos positivos que conduzem ao encurtamento de sua existência, ou simplesmente por meio de uma conduta negativa, uma omissão por parte dos responsáveis pela saúde do doente ao suspenderem o tratamento necessário ou por este próprio não procurando a devida terapêutica.

Note-se que a definição é praticamente a mesma que a anterior, no entanto, elucida-se ainda mais o fato de simplesmente omitir o motivo “compaixão”. Extraindo da conceituação os motivos que a justificam tem-se uma análise ainda mais técnica e satisfatória. Em um primeiro momento, os motivos pelo qual é aceitável a eutanásia não devem interferir na sua conceituação, carecem ser analisados em apartado. Isso facilita o entendimento sobre, primeiramente, o que é a eutanásia, e depois porque aceita-la.

A compaixão não é o único motivo sensato a ser apreciado na justificativa da eutanásia. Há uma série de valores que justificam a medida, dentre eles o mais plausível e praticamente incontestável é o do respeito ao principio da dignidade humana. Este não é apenas um valor ético e moral, principalmente no exercício da medicina, quando analisado de maneira mais técnica, com relação à nosso ordenamento jurídico, percebemos que é também um principio constitucional, e com isso regula outros direitos que poderiam hostis a eutanásia, ainda que também resguardados pela constituição, neste caso, o direito á vida, por muitos defendido como absoluto.

Há também de ser observado que quando tratamos da dignidade humana, no tocante a saúde, as dores provocadas por qualquer enfermidade não são a única razão para apoiar-se a eutanásia. Esta interpretação pode ser estendida aos doentes que por qualquer razão entraram em estado vegetativo ou coma

irreversível. Embora alguém em coma irreversível não sinta dor ou quem esteja em estado vegetativo não possa exprimir sua vontade, não há dúvida de que estas pessoas não têm uma existência digna e permanecerão de forma perpétua em um estado desumano. Nestes casos, em que o doente não pode se manifestar, seria necessária a manifestação de seus representantes legais. Haveria ainda de se ponderar sobre a possível validade de testamento vital deixado pelo enfermo, que já não pode mais se manifestar.

Genival Veloso de França (s.d, s.p) explica bem o conceito de paciente terminal:

Considera-se paciente terminal aquele que, na evolução de sua doença, não responde mais a nenhuma medida terapêutica conhecida e aplicada, sem condições portanto de cura ou de prolongamento da sobrevivência, necessitando apenas de cuidados que faculte o máximo de conforto e bem-estar.

Este conceito demonstra de forma clara a situação de um paciente já sem perspectiva de cura, esteja ou não consciente, a pessoa em estado terminal, geralmente encontra-se extremamente debilitada, física e psicologicamente, merecendo, portanto, segundo os defensores da eutanásia, o direito de por fim ao seu sofrimento.

Quando se fala em eutanásia o direito a vida é atacado, no entanto, por mais importante que seja, quando analisadas as circunstâncias percebe-se que este direito, caso haja alguma exceção que permita, pode ser violado, percebendo a presença de situações que podem gerar uma exceção. É perfeitamente clara a consciência de que não há direito absoluto, em regra as normas que compõem o direito apresentam exceções, ainda que não regulamentadas, isto porque quando examinado o caso concreto, as circunstâncias que o compõem podem gerar situações até então ignoradas ou ainda não compreendidas.

O que deve ser entendido na regulamentação da eutanásia é o momento em que devido a uma enfermidade, o mantimento da vida do paciente torna-se desumana, prolongando não sua vida mas sua morte. Ao paciente que sofre dores insuportáveis, em estado vegetativo ou ainda em coma profundo e irreversível, a vida torna-se inviável podendo inclusive, o fato de ser mantido vivo, violar sua dignidade.

Neste caso não se deve observar, de maneira fria, apenas o

ordenamento jurídico, o direito não deve ser apreciado apenas de forma técnica, esta forma de análise tem a função de manter a ordem do sistema, no entanto, há ocasiões em que deve ser relativizada, pois se feita de forma absoluta erros serão cometidos gerando injustiças. Na apreciação do tema em questão, deve ser observada principalmente a condição dos destinatários da norma, de seus familiares e as conseqüências dessa regulamentação.

O direito deve ser criado e aplicado com bom senso, não apenas observando friamente o tecnicismo do ordenamento jurídico, a regulamentação da eutanásia é necessária visando preservar a dignidade de pacientes que devido a uma enfermidade incurável já em estado terminal, são submetidos á terapias inúteis que de maneira nenhuma amenizam o estado desumano a que esta sendo submetido.

Classificações

Para entender de forma apropriada o que vem a ser a eutanásia é importante classificá-la corretamente. Há hoje uma infinidade de conceitos e classificações buscando definir o que é a eutanásia, no entanto a maioria incorretos.

Podemos dividir a eutanásia em *ativa* ou *positiva* e *passiva* ou *negativa*.

A eutanásia ativa ou positiva consiste na realização de atos comissivos visando o encurtamento da vida do indivíduo que a requeira. São formuladas terapias ou usados métodos clínicos para levar a pessoa a morte. Importante enfatizar, com a intenção de livrar-lhe de sofrimento considerado insuportável, preservando sua dignidade, quando em razão de enfermidade manter-se em estado desumano de forma irreversível.

A eutanásia ativa ou positiva pode ser *direta* ou *Indireta*. Direta, quando tomadas medidas médicas tendo como objetivo principal o abreviamento da vida do paciente. Indireta, quando o objetivo principal do tratamento é amenizar o sofrimento do paciente, tendo como objetivo secundário, derivado daquele principal, o encurtamento da vida - o tratamento visa em um primeiro momento o alívio da dor e em decorrência dele há redução do tempo de vida.

A eutanásia passiva ou negativa consiste na omissão de qualquer meio que prolongue a vida do individuo. Nesta não há tratamento, ou este é interrompido,

com isso o desenrolar da enfermidade incurável que o acomete é acelerado.

José Ildelfonso Bizatto (2003, p.36-37) se manifesta sobre a possibilidade da eutanásia passiva dizendo que:

A eutanásia negativa somente se verifica nos seguintes casos:

1. Quando não há mais esperança de cura (casos irreversíveis).
2. Quando não existe mais vida humana pessoal, com exceção de uma vida biológica ou vegetativa.
3. Quando há eliminação dos meios extraordinários.

Neste contexto, não havendo mais esperança de cura e eliminação dos meios extraordinários de tratamento, seria possível, se acometido de intenso sofrimento ou havendo apenas vida biológica ou vegetativa, a eutanásia ativa.

Estas são as classificações mais indicadas para o termo eutanásia, no entanto há outras classificações defendidas a exemplo de:

Rachel Sztajn (2002, p. 133-134) cita em sua obra *Autonomia privada e direito de morrer* alguns exemplos de classificações dada a eutanásia:

I - por tipo de ação:

- a) eutanásia ativa: ato de provocar a morte sem sofrimento;
- b) eutanásia passiva ou indireta: a morte resulta do estado terminal do paciente seja por falta de ação médica, seja pela interrupção de medida extraordinária;
- c) eutanásia de duplo efeito: acelera-se a morte como resultado indireto de ações médicas que visam ao alívio do sofrimento de paciente terminal.

II - em vista de consentimento do paciente:

- a) eutanásia voluntária: atende-se a vontade do interessado;
- b) eutanásia involuntária: a morte é provocada contra a vontade do paciente;
- c) eutanásia não voluntária: a morte é provocada sem que se saiba qual a vontade do paciente.

Essa classificação pode ser em parte aceita mas não define a eutanásia com a mesma perfeição da anterior. A definição de como seria *por tipo de ação*, poderia ser admitida, no entanto a anterior reconhecida por Luiz Regis Prado se mostra mais eficiente e define com mais precisão o termo. A explicação quanto *ao consentimento* é claramente incorreta já que a eutanásia, não importa qual a modalidade, deve advir por requerimento e aceitação da parte, plenamente capaz e competente para compreender as conseqüências de sua decisão, ou de sua família - não apenas representantes legais - nos casos de ausência da capacidade necessária por estar o paciente em coma profundo e irreversível ou em estado vegetativo. Não havendo consentimento tratar-se-á puramente de homicídio.

Rachel Sztajn (2003, p.134) cita, ainda, algumas outras classificações:

Alem dessas fala-se em eutanásia terapêutica quando se faculta ao médico dar a paciente incurável e sujeito a muita dor morte suave; fala-se em eutanásia legal quando o procedimento é regulado ou previsto em lei; há uma eutanásia-homicídio quando alguém realiza procedimento para deliberadamente terminar a vida do paciente, modalidade esta que se desdobra em: a) eutanásia praticada por médico e b) eutanásia praticada por familiar.

Com a devida vênia, estas também são classificações desnecessárias que apenas geram confusão, não há aqui uma definição de o que é a eutanásia mas apenas das circunstâncias em que ela ocorreu. Estas circunstâncias são relevantes, não para caracterizar as espécies de eutanásia, mas apenas para evidenciar como ocorreu o fato e comprovar sua legitimidade.

Distinções necessárias

Algumas classificações similares a eutanásia, visando explicar melhor as circunstâncias da morte foram criadas, são elas: ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido. Embora semelhantes, os vocábulos e seus conceitos não devem ser confundidos, ainda que versem sobre mesmo tema (morte), pois são expressões distintas visando definir as diferentes circunstâncias em que ocorre o término da vida.

Ortotanásia

O termo ortotanásia deriva do “grego *orthos*, correto e *thanatus*, morte” (PRADO, 2008, p. 69). Compreende a morte em seu tempo certo, pode ser entendida como a morte em momento oportuno, morte correta, sem sofrimento.

Ortotanásia significa morte correta, ou seja, a morte pelo seu processo natural. Neste caso o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural.

Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia). Somente o médico pode realizar a ortotanásia, e ainda não está obrigado a prolongar a vida do paciente contra a vontade deste e muito menos apazuar sua dor. (YOSHIKAWA, s.d, s.p).

A ortotanásia indica a morte natural, sem o prolongamento artificial da vida, no entanto, assim como na eutanásia a interpretação da ortotanásia carece ser feita com cautela. Devem ser especificados rigorosos requisitos para sua configuração.

Não se trata de negar tratamento ao paciente, não se defende a supressão absoluta de tratamento em todo e qualquer caso ou a omissão de cuidados de reanimação quando necessário. “Não se trata de antecipar a morte, mas de esperá-la no tempo certo, com a utilização dos meios regulares para os cuidados que se façam necessários”. (MOTA, s.d, s.p).

Assim como na eutanásia, a ortotanásia visa a morte com dignidade, evitando manter o paciente vivo a todo custo sem se preocupar com o excessivo sofrimento a ele causado, no entanto, diferentemente da eutanásia, a ortotanásia não visa o encurtamento da vida, trata-se simplesmente da interrupção dos tratamentos quando estes se tornam inúteis.

A corrente doutrinária predominante equipara os conceitos de eutanásia passiva e ortotanásia. Em ambos os casos não há o encurtamento da vida, apenas a interrupção de tratamentos que se tornam ineficazes, a morte decorre naturalmente do avanço gradual da enfermidade que acomete o paciente.

Assim se manifesta Elias Farah (s.d, s.p)

A eutanásia é chamada de ativa quando há a relação de causa e efeito entre a ação do agente e a morte do paciente. *A ortotanásia* é uma *eutanásia* passiva, isto é, a morte resulta da omissão ou limitação do esforço terapêutico. Há a morte com a chamada “*sedação paliativa*”, isto é, suavizar a dor do paciente terminal até a chegada da morte.

No entanto há posicionamento contrario de doutrinadores que distinguem as expressões. Luiz Regis Prado (2008, p. 69), diferenciando os termos, defende o seguinte conceito:

A eutanásia passiva, [...] consiste na omissão de tratamento ou de qualquer meio que contribua para a prolongação da vida humana, irreversivelmente comprometida, acelerando, assim, o desenlace mortal. Trata-se de uma omissão, já que o médico suspende o tratamento, constituindo os aparelhos

mantenedores da vida vegetativa uma *longa manus* da atividade daquele. Cumpre distinguir [...] a eutanásia da ortotanásia. A ortotanásia guarda certa relação com a eutanásia passiva mas apresenta significado distinto desta [...]. O termo ortotanásia indica a morte certa, justa, em seu momento oportuno. Destarte, corresponde à supressão de cuidados de reanimação em pacientes em estado de coma profundo e irreversível, em estado terminal ou vegetativo.

A corrente de pensamento mais aceita, como já citado, é a de que a ortotanásia se confunde com eutanásia passiva, é também a mais coerente tendo em vista que tanto uma como outra devem ser prévia e expressamente autorizadas pelo paciente ou, na impossibilidade deste, sua família, estando então o paciente em estado terminal, vegetativo ou coma irreversível a omissão de tratamento, dada as degradantes condições físicas e intelectuais do doente em seus últimos momentos de vida será a mesma, não importando se houve ou não tentativa de reanimação.

Tanto a eutanásia passiva como os de ortotanásia são decisões do paciente que portador de doença crônica, já em estado terminal e lhe impondo severas dores, dores estas que devem ser consideradas insuportáveis a uma pessoa normal, escolhe encurtar sua vida ou suspender o tratamento já inútil.

Distanásia

Ao contrario da ortotanásia, a distanásia visa apenas preservar a vida a qualquer custo, por todos os meios possíveis, não importando quais as conseqüências negativas ao paciente. Não há preocupação com o bem estar do paciente, apenas em mantê-lo vivo.

Por ter como objetivo sustentar apenas a vida e não o conforto do paciente, a distanásia passou a ser conceituada como a ampliação do processo de morte e não de vida.

A seguir alguns conceitos:

Distanásia (do grego, *dys*, mau, anômalo, e *thanatus*, morte) refere-se ao prolongamento do curso natural da morte - e não da vida - por todos os meios existentes, apesar de aquela ser inevitável, sem ponderar os benefícios ou prejuízos (sofrimento) que podem advir ao paciente. (PRADO, 2008, p.69).

É o prolongamento artificial do processo de morte e por conseqüência

prorroga também o sofrimento da pessoa. Muitas vezes o desejo de recuperação do doente a todo custo, ao invés de ajudar ou permitir uma morte natural, acaba prolongando sua agonia. (YOSHIKAWA, s.d, s.p).

Distanásia: morte lenta e sofrida de uma pessoa, prolongada pelos recursos que a medicina oferece. (NUCCI, 2008, p. 121).

A distanásia é criticada devido ao estado desumano em que pode chegar a manter o paciente. Os avanços da medicina possibilitam, com o uso de aparelhos e drogas, prolongar por cada vez mais tempo a existência de pessoas portadoras das mais diversas enfermidades. A principal crítica se deve ao fato de que há situações em que é preciso analisar a tenra diferença entre prolongar a vida e estender o processo de morte.

Sobre a distanásia Leonard M. Martin (1998) apud Maria de Fátima Freire de Sá (2001, p. 68) se manifesta expondo que:

A distanásia erra por outro lado, não conseguindo discernir quando intervenções terapêuticas são inúteis e quando se deve deixar a pessoa abraçar em paz morte como desfecho natural de sua vida (...). A distanásia, que também é caracterizada como encarniçamento terapêutico ou obstinação ou futilidade terapêutica, é uma postura ligada especialmente aos paradigmas tecnocientífico e comercial-empresarial da medicina (...). Os avanços tecnológicos e científicos e os sucessos no tratamento de tantas doenças e deficiências humanas levaram a medicina a se preocupar cada vez mais com a cura de patologias e a colocar em segundo plano as preocupações mais tradicionais com o cuidado do portador das patologias.

Considerada como antônimo da eutanásia, a distanásia também não é aceita, pois percebe-se que é claramente imoral manter vivo “à força” o paciente que, mesmo recebendo o melhor dos tratamentos, já deveria estar morto, lhe infringindo extrema dor e sofrimento. Há de saber diferenciar quando os esforços devem ser cessados.

Mistanásia

Do grego *mis*, infeliz e *thanatos* morte. É traduzida como a morte miserável, infeliz.

Nada tem de boa, suave ou indolor. Dentro da categoria de mistanásia

pode-se focalizar três situações: primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais e econômicos, não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; Segundo, os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas da má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos. A mistanásia é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana. (MARTIN, 1998 apud Sá, 2001, p. 68-69).

A mistanásia não diz respeito apenas à doentes em fase terminal, seu conceito é muito mais amplo, envolvendo toda e qualquer pessoa que em razão de acidentes ou problemas de saúde, tem uma morte prematura devido a questões de desatenção humana a seu próximo. Podemos citar alguns exemplos como o erro médico, pobreza, falta de saneamento básico e maus tratos.

O termo mistanásia é também denominado de eutanásia social, no entanto, este entendimento está equivocado, tendo em vista que a eutanásia é traduzida como a boa, suave e tranqüila morte e a mistanásia como a morte miserável. Não há de se confundir os conceitos pois suas características são distintas.

Danilo Porfírio de Castro Vieira (s.d, s.p), em um excelente trabalho, explica bem o que é a mistanásia e a define ainda, em duas espécies, sendo ativa e passiva:

A mistanásia consiste na morte miserável, morte antecipada de uma pessoa, resultante da maldade humana (mistanásia ativa) ou da má prática médica (mistanásia passiva ou omissiva).

A mistanásia ativa é fenômeno proposital de reificação e nadificação do homem. Neste caso o indivíduo é submetido a experiências, como se fosse uma cobaia, ou a extermínio. Exemplos claros deste fenômeno foram o Holocausto judeu pelos nazistas, a perseguição contra os chineses infringida pelos japoneses (“pesquisas científicas”, genocídio, escravidão e prostituição forçada), genocídio cambojano causado pelo Khmer Vermelho do ditador Pol Pot, pesquisas feitas com irradiação em portadores de síndrome de Down nos EUA, aceleração arbitrário da morte de idosos ou doentes pelos anjos da morte no Brasil e no Reino Unido, retirada arbitrária de órgão de adultos e crianças carentes para atender o mercado negro de transplantes.

A mistanásia passiva ou omissiva, [...], é o processo de nadificação da pessoa, por meio da antecipação da morte ou o prolongamento de dor ou sofrimento desnecessário, devido a negligência, imprudência ou imperícia no atendimento médico. Seria, portanto, a inacessibilidade do indivíduo ao tratamento necessário à preservação de sua saúde (condição quantitativa ou ontológica / neste caso a pessoa não consegue se tornar paciente), ou acessibilidade precária, carente de condições adequadas para o correto tratamento (condição qualitativa ou axiológica). Os agentes passivos deste processo são as pessoas deficientes ou doentes em condição de carência, de exclusão econômica, política ou social, que estão impossibilitados de ingressar no sistema de atendimento médico público ou privado, ou, os

doentes e pessoas debilitadas que ingressam no sistema público de atendimento, mas são vítimas da já referida negligência, imprudência ou imperícia. A mistanásia negligente seria o fenômeno resultante da omissão de socorro, ou seja, o agente médico se recusa a atender emergencialmente o paciente ou o pretere em função de outro mais "viável". A mistanásia por imprudência é a consequência de julgamento subjetivo do médico que não aplica determinado tratamento paliativo em pacientes em condições gravíssimas, idosos ou pacientes terminais, por considerar um equívoco (tempo perdido). A mistanásia por imperícia é a consequência da inaptidão técnica dos agentes médicos ou hospitalares, que não se atualizam, nem se aprimoram devido às próprias condições materiais da instituição médica e remuneratórias.

Vê-se assim, que a mistanásia, ao contrário da eutanásia e ortotanásia, diz respeito a morte lamentável, não pelo manter a pessoa viva como na distanásia, mas pelo desleixo e indiferença do ser humano, em relação aos que carecem de ajuda e atenção, bem como pela maldade humana.

Suicídio Assistido

O suicídio assistido consiste no ato em que o próprio paciente auxiliado por médico, põe término a sua vida. Difere do suicídio, pois neste o indivíduo a se suicidar não tem o auxílio de médico.

O suicídio assistido é tema ligado ao auxílio ao suicídio, à eutanásia e à ortotanásia. Pode ocorrer quando a própria pessoa acometida de moléstia que provoca grande sofrimento irreversível tira a sua vida com a ajuda de um terceiro, geralmente um médico. (FRANCO "ET AL" 2007, p. 657).

Matilde Carone Slaibi Conti (2004, p. 148-149) leciona sobre o tema:

Entende-se como suicídio a ação mediante a qual uma pessoa se inflige a morte, por ato ou omissão de alguma coisa que conserve a vida. Tais atos ou omissões devem ser intencionais.

[...]

Suicídio assistido é a busca da morte advinda de ato praticado pelo próprio paciente, orientado ou auxiliado por terceiros ou médico.

É claramente visível a relação do tema com a eutanásia, os requisitos devem ser praticamente os mesmos, salvo as hipóteses em que o paciente estiver irreversivelmente inconsciente, caso em que somente seria possível a eutanásia. Estando o paciente acometido de moléstia incurável e que lhe infringe intenso

sofrimento, poderia o paciente fazer uso do suicídio assistido.

Deve-se, assim como na eutanásia, ter cautela ao conceituar o suicídio assistido, pois lida-se diretamente com a vida, bem que se perdido não pode ser recuperado ou restituído. Por essa razão o reconhecimento como ato praticado com o auxílio de terceiro deve ser desconsiderado, à prática do suicídio assistido deve obrigatoriamente ter a assistência do médico responsável pelo paciente. O reconhecimento da prática de assistência por terceiro resultaria em grave insegurança quanto a autenticidade do acontecimento, principalmente a respeito do consentimento do paciente.

Quill, Cassel e Meiei apud Maria Helena Diniz (2001, p. 302-303) se manifestam sobre os requisitos necessários para possibilidade do suicídio assistido:

a) o paciente, além de sofrer de mal incurável e associado a um incontrolável sofrimento, deve estar ciente da moléstia, do prognóstico e dos tipos de tratamentos paliativos disponíveis; b) o médico deve averiguar se o sofrimento do paciente e se o seu desejo de suicidar-se não decorrem de tratamento paliativo inadequado que lhe foi ministrado; c) o doente deve ter manifestado sua vontade de morrer de modo claro e espontâneo; d) o médico deve certificar-se de que o julgamento do paciente não está distorcido; e) o ato de assistência ao suicídio só pode ser levado a efeito no contexto de uma significativa relação médico-paciente; f) imprescindibilidade da consulta a um outro médico para ter certeza de que o pedido do paciente é racional, consciente e voluntário, de que o diagnóstico e o prognóstico estão certos e de que as alternativas de tratamento paliativo são as adequadas; e g) apresentação de uma documentação que comprove a observância de cada um dos requisitos acima apontados.

Assim como na eutanásia, se legalizado o suicídio assistido deveria ter tipo próprio na lei. A lei deveria criar sua definição legal e trazer de forma minuciosa seus requisitos visando evitar fraudes em sua execução. Seria o suicídio assistido uma exceção ao suicídio, assim como a eutanásia uma exceção ao homicídio, mas, em ambos os casos, com eles não se confundiriam, sendo previstos de forma autônoma em artigo de lei, para que se determine seus requisitos da melhor forma possível.

Eutanásia, ortotanásia, distanásia e suicídio assistido são termos distintos, no entanto todos estão ligados ao futuro de doentes terminais, em como profundo e irreversível ou em estado vegetativo. Não se aplica o uso de qualquer destas praticas a doenças curáveis ou a pacientes que mesmo portadores de enfermidade incurável não estão em fase terminal da doença e sob o impacto de fortes e incessantes dores, consideradas insuportáveis. A mistanásia por sua vez

não exige que o indivíduo, seja ou não paciente, esteja em estado terminal ou sob o domínio da dor, abrolha da desídia de qualquer pessoa, em especial dos profissionais da saúde. Basta que a morte ocorra pela inércia, negligencia ou erro de pessoas que deveriam ter agido, principalmente dos profissionais da saúde, e estará configurada a mistanásia.

CONCLUSÃO

Embora gerador de grande polêmica e havendo a distorção de seu real significado o reconhecimento do direito a eutanásia é perfeitamente possível. A criação de um tipo legal regulamentando o tema da forma correta geraria a segurança adequada para a prática do ato da melhor forma possível, evitando que se condene alguém a um sofrimento desnecessário por longo período de tempo. Deve-se regulamentar da forma mais adequada possível, sendo sua restrita ao disposto em lei e recebendo interpretação extremamente restrita, já que lida com o considerado o mais importante dos direitos. Vê-se que além do termo eutanásia varias outras nomenclaturas surgiram para explicar as circunstâncias e condições em que ocorre a morte, sendo elas ortotanásia, distanásia, mistanásia e suicídio assistido. Estas diferentes terminologias embora gerem uma certa confusão, não apenas por ter o vocábulo semelhante mas por versar sobre o mesmo assunto - morte - possuem significado diferente e não devem ser confundidos. Embora ainda não haja o reconhecimento e a regulamentação do direito a eutanásia, admite-se a prática da ortotanásia, onde o paciente desiste de um tratamento inútil, nesta hipótese não há encurtamento da vida e muito menos prorrogação exagerada, como no caso da distanásia, o organismo morre em seu momento oportuno. Também chamado de eutanásia passiva esta conduta é aceita, inclusive pelas religiões que contrariam a eutanásia tida como ativa e que encurta a vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIZATTO, José Ildelfonso. **Eutanásia e responsabilidade médica**. São Paulo: Editora de Direito, 2003

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Disponibilidade dos direitos de personalidade e autonomia privada**. São Paulo: Saraiva, 2005

CONTI, Matilde Carone Slaibi. **Biodireito: a norma da vida**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

CRUZ, Jorge. **Eutanásia: a cultura da morte**. Disponível em :
<<http://www.aceps.org/index.htm>>. Acesso em 05 de fevereiro de 2010.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo, Saraiva, 2001.

DWORKIN, Ronald. **Dominio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FARAH, Elias. **Ortotanásia - Longo tema e conflituoso debate**. Disponível em:
<http://www.academus.pro.br/professor/eliasfarah/Ortotan%C3%A1sia_Farah.doc>
Acesso em 23 de fevereiro de 2010.

FRANCO, Alberto Silva; Ninno, Jefferson; Júnior, José Silva; Betanho, Luiz Carlos; Bártoli, Márcio; Moura, Maria Thereza Rocha de Assis; Stoco, Rui; Feltrin, Sebastião Oscar. **Código Penal e sua interpretação: doutrina e jurisprudência**. 8. Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Eutanásia: Um enfoque ético-político**. Disponível em: <<http://www.medicinalegal.com.br/a26.htm>>. Acesso em 09 de fevereiro de 2010.

GOLDIM, José Roberto. **Eutanásia**. Disponível em:
<<http://www.ufrgs.br/bioetica/eutanasi.htm>>. Acesso em 30 de outubro de 2009.

GUERRA, Arthur Magno e Silva et al.. **Biodireito e Bioética: uma introdução**

critica. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2005.

LEPARGNEUR, Hubert. **Bioética da Eutanásia Argumentos Éticos em Torno da Eutanásia.** Disponível em:

<<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v7/bioeutanasia.htm>> . Acesso em 05 de fevereiro de 2010.

MOTA, Sílvia. **Ortotanásia/eutanásia passiva.** Disponível em:

<<http://www.silviamota.com.br/enciclopediabiobio/eutanasia/ortotanasia.htm>>.

Acesso em 24 de fevereiro de 2010.

PESSINI, Léo. **Distanásia: Até quando investir sem agredir?.** Disponível em:

<<http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v4/distanasia.html>>. Acesso em 03 de março de 2010.

QUEIROZ, José Fleuri; Queiroz, Allan Francisco. **Filosofia do direito - Suicídio é ou não é crime?.** São Paulo: Mundo Jurídico, 2007.

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

SEVERO, Julio. **Os cristãos e a eutanásia.** Disponível em :

<<http://www.jesussite.com.br/acervo.asp?id=1041>>. Acesso em 30 de outubro de 2009.

SILVA, Sônia Maria Teixeira da. **Eutanásia.** Disponível em:

<<http://soniateixeira.com/Eutanasia.htm>>. Acesso em 09 de fevereiro de 2010.

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

VIEIRA, Danilo Porfírio de Castro. **Mistanásia - um novo instituto para um problema milenar.** Disponível em:

<<http://www.faimi.edu.br/v8/RevistaJuridica/Edicao7/Mistan%C3%A1sia%20->

%20porfirio.pdf> Acesso em 05 de março de 2010.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética e direito**. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 1999.

YOSHIKAWA, Daniella Parra Pedroso. **Qual a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia?**. Disponível em:

<http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=2008080409551418>. Acesso em 03 de março de 2010.