

EUTANÁSIA: ASSASSINATO, SUICÍDIO ASSISTIDO OU LIBERTAÇÃO?**Milene da Rosa Schmitz¹**

¹ Advogada, graduada em Direito pela Faculdade Ruy Barbosa – DeVray Brasil University; Especialista em Direito Empresarial pela UNIFACS – Universidade Salvador; Aluna regular do Programa de Doutorado em Direito Penal da Faculdade de Direito da Universidade de Buenos Aires – UBA.

“Considero que viver é um direito, não uma obrigação, como foi no meu caso.” Ramón San Pedro em Mar Adentro

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo discutir e analisar, ainda que de forma singela, o procedimento da eutanásia. Para tanto, far-se-á uma análise de como esse instituto é encarado em países como o Brasil e Argentina, além da Bélgica, Holanda e Estados Unidos, entre outros. Pretende-se convidar o leitor a uma reflexão acerca do quão é possível, ou não, postergar a vida de pessoas que, uma vez acometidas de enfermidades incuráveis e degenerativas, não tenham outro alento para o seu sofrimento, senão o de desejarem a própria morte como um bálsamo de alívio redentor. Em quais circunstâncias um médico está autorizado, do ponto de vista ético e jurídico, a manter um indivíduo vivo, mesmo diante de um tratamento inócuo? Até a que ponto é humanitário postergar a vida de uma pessoa que só tem a morte como alento? Quais as reais intenções dos religiosos e moralistas ao execrarem a eutanásia? Estariam fundados na caridade para com o moribundo ou em simples caprichos dogmáticos? Não se tem aqui a intenção de determinar qual seria a conduta adequada em casos de tamanho impacto, mas tão somente tentar apontar algumas diretrizes que possam contribuir para uma melhor análise das reais circunstâncias caso a caso.

Palavras-chave: Eutanásia, morte digna, questões éticas e jurídicas

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo se faz de suma importância pois, mesmo em pleno século XXI, é dotado de extrema complexidade, quer seja por questões culturais e religiosas, quer seja na seara médica, jurídica ou social. O fato é que, mesmo diante dos avanços tecnológicos logrados na área médica nas últimas décadas, a dicotomia entre o sobreviver de forma indigna e o morrer com dignidade ainda estão muito longe de alcançar um consenso entre médicos, juristas, religiosos e sociedade. Como proceder diante de um dever humanitário para com o doente quando a sua própria sobrevivência, diante das enfermidades crônicas e degenerativas que lhe acometem, causa a indignidade de sua existência? Onde estaria tal dever humanitário amparado ao usar-se de

todos os esforços, ainda que inócuos, para que lhe seja postergada a existência, ainda que diante do flagelo de uma existência quase ou totalmente vegetativa? Teria esse dever humanitário guarida no sentido de proporcionar ao doente as condições, caso assim seja a sua disposição de última vontade, de morrer com dignidade?

Adentra-se aqui, a esfera da dignidade do ser humano; do direito a uma vida digna, direito este que deve assistir ao doente, no sentido de que tenha, entre outras coisas, uma morte digna; pois, sendo este, ser digno por excelência, juridicamente constituído desde o seu nascimento com vida, está amparado pela legislação do país no qual vive. Nesse diapasão, ao obrigá-lo a se manter, a qualquer custo, mesmo diante do sofrimento físico e psicológico, submetendo-se a tratamentos inócuos,

sem que sua vontade seja respeitada, não se estaria ferindo de morte o princípio da dignidade da pessoa humana? Manter um moribundo em sobrevida, devido à ausência de um consenso ético, nas sociedades contemporâneas, respeita o direito humano a ter uma morte digna?

A questão é por demais controversa, apresentando problemas altamente candentes, ao passo que precisa se adequar aos interesses do doente e de seus familiares, do profissional de saúde e da sociedade, de forma a buscar uma solução adequada que não torne a condição do enfermo mais penosa do que a própria enfermidade.

Como encarar, então, em pleno século XXI, o procedimento da eutanásia? Seria ele um assassinato ou suicídio assistido?

2. A EUTANÁSIA NA ANTIGUIDADE

Polêmica e controversa até os dias atuais, o fato é que a eutanásia já era praticada desde as antigas civilizações. Tanto na Grécia como na Roma antigas, esse instituto não só era comum, como também era revestido de legalidade. Antes mesmo do surgimento do Cristianismo, os antigos, não só viam a eutanásia como algo comum e corriqueiro, mas como um ato de humanidade, pois entendiam que era dever de caridade ajudar àqueles que se encontrassem em estado de penúria a terem uma “boa morte”.

A grande maioria dos médicos da Antiguidade relutava em tratar casos tidos como incuráveis deixando para os doentes terminais pouquíssimas alternativas, dentre elas, a eutanásia.

O suicídio e a eutanásia eram encarados pelos antigos filósofos, como sendo uma “boa morte”, resposta sensata e adequada aos males que afligiam um indivíduo, ainda que o juramento de Hipócrates¹, proferido entre os séculos

cinco a três antes de Cristo, condenasse a eutanásia. Segundo Ian Dowbiggin², historiador e autor de “A Concise History of Euthanasia”³, isso provavelmente ocorreu como uma forma de protesto contra grande número de casos ocorridos na época. “Os seguidores de Hipócrates proibiam os médicos de tirar a vida de um doente. Mas apesar desses obstáculos, na Roma e Grécia antiga havia uma tolerância grande sobre a eutanásia e o suicídio. Era comum, inclusive, que os médicos da época abandonassem o leito quando percebiam que um doente estava quase morrendo.

Entre os povos primitivos era admitido o direito de matar doentes e velhos através de rituais para esse fim. Os espartanos arremessavam idosos e recém-nascidos deformados do alto do Monte Taijeto. Em Atenas, o Senado ordenava a morte dos anciãos doentes, oferecendo-lhes veneno (*comium maculatum*) em banquetes especiais. Há relatos de que os guardas judeus

deste tipo”. Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.) foi um médico grego. Foi considerado o pai da Medicina, o mais célebre médico da Antiguidade e o iniciador da observação clínica.

² Ian Robert Dowbiggin é um professor de história na Universidade de Prince Edward Island.

³ Título em português: Uma História Concisa sobre Eutanásia. Michigan: Rowman & Littlefield, 2005. A obra traça o registro controverso da misericórdia de matar, uma fonte de debate acalorado entre médicos e leigos igualmente. Dowbiggin analisa evolução e opiniões sobre o que constitui uma boa morte, tendo em conta os valores sociais e religiosos colocados sobre o pecado, o sofrimento, a resignação, o juízo, penitência e redenção. Ele também examina a luta amarga entre aqueles que enfatizam o direito de cuidado compassivo e eficaz de fim de vida, e aqueles que definem a vida humana em termos quer de critérios biológicos, padrões utilitários, uma fé na ciência, tratamento médico humano, o princípio da autonomia pessoal, ou os direitos humanos individuais. Considerando tanto a influência das mudanças tecnológicas e comportamentais na prática da medicina, e surpreendente falta do público de consciência de muitas dimensões clínicas e biológicas da morte. O livro levanta, ainda, profundas questões pessoais e coletivas sobre o futuro da eutanásia.

¹No juramento de Hipócrates consta: "eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma

ofereciam aos crucificados o “vinho da morte”, contendo substância causadora de um sono profundo e prolongado, para que não mais sentissem as terríveis dores, caindo em letargia, passando insensivelmente à morte.

Na Birmânia se enterrava com vida idosos e doentes graves. Na América do Sul, os povos nômades das regiões rurais matavam os anciões doentes para evitar que fossem atacados por animais. Os povos Celtas matavam crianças disformes e velhos inválidos, bem como doentes incuráveis.

Na era medieval, entregava-se ao soldado mortalmente ferido o punhal de misericórdia para que se suicidasse, evitando dessa forma um prolongado sofrimento, ou mesmo para que não viesse a cair em poder do inimigo.

A prática da eutanásia, todavia, encontrou barreiras além de fortes críticas já nos primeiros séculos da era Cristã. Os adeptos do cristianismo e do judaísmo rechaçavam veementemente qualquer tipo de morte que não fosse a natural, ainda que encontremos na Bíblia configurada a eutanásia no Livro dos Reis (I, 31, 3 a 7), na passagem em que Saul lança-se sobre sua própria espada ferindo-se, para não vir a cair prisioneiro, o que faz com que implore ao seu escravo para que lhe tire a vida.

Posteriormente, no ano de 428 depois de Cristo, Santo Agostinho - em seu livro intitulado “Cidade de Deus” - suscitou, enfaticamente ser o suicídio e a eutanásia tão somente uma forma mascarada de homicídio, e, portanto, proibidos e puníveis.

Somente alguns séculos mais tarde, mais precisamente na Europa Moderna, que os filósofos do Iluminismo passaram novamente a discutir e a escrever acerca da eutanásia e do suicídio, levando a temática, inclusive, às peças de teatro. Nesse panorama, a crença dos antigos Gregos e Romanos, de que seria a eutanásia uma forma de libertação e alento aos doentes incuráveis, vivenciou um breve ressuscitar.

No seara médica, ao longo dos séculos, o que se verificou, além dos avanços tecnológicos, foi uma mudança

na conduta do médico em relação ao doente. Se, na Antiguidade, deixavam-se aqueles que eram acometidos de doenças incuráveis jogados à própria sorte, para que morressem logo; na Modernidade, com o advento de uma nova ética, passaram a preocupar-se mais com o bem-estar dos mesmos, buscando meios, não só para que tivessem uma “boa morte”, mas também buscando evitá-la ou postergá-la.

Assim, e, à medida em que leis foram criadas, morrer passou a ser um problema social e não apenas um sofrimento individual. Nesse diapasão, como advento de uma tecnologia que permitia manter o doente vivo, ainda que inconsciente, passou-se a encarar a eutanásia não mais como apenas uma “boa morte”, mas também como seria possível aos médicos, assegurar ao doente uma “boa morte”, um morrer digno.

“A introdução de novas tecnologias mudou a atitude em relação à eutanásia. Hoje há um apoio maior em relação a opção de escolher entre viver entubado e em coma ou morrer simplesmente”, explica o historiador Dowbiggin. Segundo ele, há universidades nos EUA e no Canadá que já não obrigam seus alunos formandos a proferir o juramento de Hipócrates, que condena a eutanásia.

3. ETIMOLOGIA

O primeiro relato que se tem da utilização do termo eutanásia, data do ano de 1623, quando o filósofo Francis Bacon⁴, em sua obra “*Historia vitae et mortis*”, utilizou-o para denominar o que seria o “tratamento adequado de doenças incuráveis”, significando, portanto, eufemisticamente, uma “boa morte”. A palavra eutanásia traz sua construção semântica dividida em “Eu” (que significa “boa” ou “bem”) e “thanatos” ou “thanasia” (que significa morte). O vocábulo eutanásia deriva do grego “eu” +

⁴Francis Bacon, 1°. Visconde de Alban, também referido como Bacon de Verulâmio foi um político, filósofo e ensaísta inglês, barão de Verulam, visconde de Saint Alban. É considerado o fundador da ciência moderna.

"thanatos" - duas palavras gregas na sua etimologia - que fornecem o sentido literal da palavra.

Consiste na teoria segundo a qual será lícito apressar a morte dos doentes incuráveis para que o sofrimento e a agonia lhes sejam evitados. Por eutanásia entende-se quando alguém causa deliberadamente a morte de outrem que está mais fraco, debilitado ou em sofrimento, poupando-lhe da dor e agonia. Neste último caso, a eutanásia seria utilizada para evitar a distanásia, que, segundo Maria Celeste Santos, seria o seu antônimo, definida como morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento (SANTOS, , 1992. p. 209).

O termo eutanásia é muito amplo e pode ter diferentes interpretações no sentido em que designa toda a ação que vise deliberadamente a provocar a morte de uma pessoa doente, revestindo tal definição de neutralidade, sendo ajustável a diferentes perspectivas, como a proposta no século XVIII, pelo teólogo Francisco Lárrega (1798, p.515), em seu livro "Prontuários de Teologia Moral". Lárrega utilizava a eutanásia para caracterizar a "morte em estado de graça".

Ao longo dos anos, recebeu a eutanásia inúmeras designações, dentre as quais, "a morte sem sofrimento e indolor" ou, ainda, "morte fácil e sem dor", "morte boa e honrosa", "morte tranquila", "alívio da dor", "golpe de graça", "morte apropriada", "homicídio por piedade", "morte direta e indolor", "morte suave", "morte harmoniosa", "morte sem angústia", revelando a ideia de morte, piedosa, altruísta e caridosa.

Para Milton Schmitt tem um sentido mais amplo, abrangendo outras modalidades: "O termo eutanásia, hodiernamente, passou a ser utilizado para designar a morte deliberada de uma pessoa que sofre de enfermidade incurável ou muito penosa, sendo vista como meio para suprir a agonia demasiadamente longa e dolorosa do, então chamado, doente terminal. Porém, seu sentido ampliou-se passando a abranger o suicídio, a ajuda em nome do "bom morrer", ou "homicídio piedoso". Em medicina legal e direito penal, assim

denominado o homicídio por motivos de piedade, contra doente desenganado ou portador de doença incurável".

Segundo a medicina, a eutanásia consiste no ato de minorar os sofrimentos de uma pessoa doente, acometida por doença incurável ou em estado de coma irreversível em que as possibilidades de sobrevivência sejam mínimas, apressando-lhe a morte ou proporcionando-lhe os meios para conseguí-la. Desta feita, a conduta é realizada mediante relevante valor moral, que diz respeito aos interesses individuais do agente, entre eles os sentimentos de piedade e compaixão.

Ricardo Royo-Vilanova y Morales assim define a eutanásia: "É a morte doce e tranquila, sem dores físicas nem torturas morais, que pode sobrevir de um modo natural nas idades mais avançadas da vida, surgir de modo sobrenatural como graça divina, ser sugerida por uma exaltação das virtudes estoicas, ou ser provocada artificialmente, já por motivos eugênicos, ou com fins terapêuticos, para suprimir ou abreviar uma inevitável, larga e dolorosa agonia, mas sempre com prévio consentimento do doente ou prévia regulamentação legal"⁵.

"A agonia que se desenrola sem dores, na qual as funções sensoriais vão se extinguindo pouco a pouco, pode ser chamada de agonia tranquila, de eutanásia, sendo distanásia as situações nas quais o agônico, em plena lucidez, sofre dores físicas e morais, considerando como libertadora a morte que se aproxima em passos lentíssimos"⁶.

A eutanásia, como já vislumbrado em conceitos citados, consiste, portanto, na prática da morte visando a atenuar os sofrimentos do doente - e de seus familiares - tendo em vista a sua inevitável morte, sua situação incurável do ponto de vista médico. Traço importante é a ideia de causar conscientemente a morte de alguém, por motivo de piedade ou compaixão, introduzindo outra causa, que

⁵ LIMONGI, Ricardo França (Coordenação). Enciclopédia Saraiva de Direito. São Paulo: Saraiva, 1977, vol. 34, p. 245.

⁶ idem

por si só, seja suficiente para desencadear o óbito. A morte por eutanásia é considerada uma morte "não natural".

Ao se analisar a eutanásia, pode-se dizer que esta alcança três níveis de manobras para lidar com a morte, quais sejam:

a) Acabar com a vida indigna, na hipótese do autor proporcionar a morte da pessoa por entender que ela leva uma vida intolerável. Pode-se utilizar, como exemplo, a hipótese do doente hostil e agressivo, afetado por uma esquizofrenia do tipo paranóide, caracterizada por ideias delirantes de perseguições e alucinações;

b) Acabar com a vida de doente sem perspectiva médica de alívio para suas intensas dores físicas ou torturas morais. Seria o caso de um doente com câncer incurável e multimetástico;

c) Acabar com a vida do doente, antecipando-lhe a morte inevitável, que já estava em curso, na hipótese do prognóstico concluir que a pessoa está irremediavelmente chegando ao fim em deplorável agonia. Pode-se vislumbrar o exemplo daquele que sofre um terrível acidente de trânsito que leva ao esmagamento da de sua medula ou coluna raquidiana.

4. CLASSIFICAÇÃO

Importa, para um bom entendimento do presente estudo, limitar-nos, dentre inúmeras classificações encontradas na doutrina, apenas à classificação da eutanásia na forma ativa e passiva.

a) Eutanásia ativa – consiste no ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do doente, por fins misericordiosos. Considera-se o *modus procedendi*. É ativa quando o agente ministra substância capaz de provocar a morte instantânea e indolor;

b) Eutanásia passiva ou ortotanásia – é a eutanásia por omissão; dá-se quando a morte do doente ocorre, dentro

de uma situação terminal, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção dessas medidas, como por exemplo: não colocar ou retirar o doente de um respirador. Dessa forma, o médico deixa de prolongar, por meios artificiais e extraordinários, a vida que está inevitavelmente condenada, haja vista que o tratamento para prolongar a vida traz sofrimento ao doente terminal.

5. A EUTANÁSIA NO BRASIL E NA ARGENTINA

A Constituição da República Federativa do Brasil, proclamada em 1988, consagra, em seu artigo 5º, a inviolabilidade do direito à vida, aos brasileiros e estrangeiros residentes no país, regendo-se por diversos princípios constitucionais, dentre eles, o da dignidade da pessoa humana.

Entretanto, cabe aqui um questionamento: o direito à vida deve ou não abarcar o direito de morrer com dignidade? A supremacia do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana deve ou não, possibilitar ao doente terminal o direito de decidir se deseja ou não continuar postergando seu sofrimento? A verdade é que o cerne da questão vai muito além desses simples questionamentos.

No Brasil, como na grande maioria dos países do mundo, quando o assunto é eutanásia, a discussão projeta-se para além da esfera da existência do doente, sua família e equipe médica, passando a ser uma discussão acerca de valores éticos, sociais, culturais, religiosos e, acima de tudo, jurídicos.

A eutanásia no Brasil é considerada crime. Quanto a isso não há o que se contestar, sendo o máximo a um indivíduo, que a pratique em outrem ou que a viabilize, ser beneficiado com redução de pena por praticar forma privilegiada do crime de homicídio doloso, prevista no parágrafo 1º do art. 121 do Código Penal: “Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, (...) o juiz reduzirá a pena de um sexto a um terço.”

Assim, embora o legislador penal não tenha tratado explicitamente da eutanásia quando da elaboração do Código Penal Brasileiro, esta se verifica na forma descrita no *caput* dos artigos 121 (homicídio) e 122 (induzimento, instigação ou auxílio ao suicídio). Desta feita, qualquer pessoa que pratique a eutanásia em outrem ou lhe forneça os meios para que o faça, será tido como criminoso, e sujeito, por tanto, às penas da lei.

No Brasil, já houve tentativas de legalizar a eutanásia. O projeto de Lei proposto em 1996, pelo senador Gilvan Borges do PMDB, pretendia liberar a prática para determinadas situações. Submetido à avaliação das Comissões Parlamentares, acabou por não prosperar, sendo arquivado após três anos. Por outro bordo, o deputado Osmânio Pereira propôs projeto contrário, pretendendo criminalizar a prática da eutanásia como crime hediondo; todavia, sem sucesso, também foi arquivado.

O problema é que vedando e criminalizando a prática da eutanásia, tal qual é feito com a prática do aborto, sem que haja uma ponderação caso a caso, acabou o legislador por empurrar o doente, sua família e médicos, para o caminho da ilegalidade, caso se encontre este em fase terminal sem possibilidade de cura e opte por não mais desejar viver. Nesse diapasão, acaba o legislador penal tolhendo o direito de decidir do mesmo, bem como agredindo sua dignidade, ao passo que lhe veda a possibilidade de ter uma morte digna ou uma “boa morte”.

Na Argentina, o Congresso da Nação promulgou em maio de 2012 a Lei nº 26.742, chamada de a “Lei da Morte Digna”, que modificou a Lei nº 26.529, buscando promover a proteção e a dignidade dos doentes em fase terminal ou de intensa agonia sem possibilidades de cura.

Por essa Lei, buscou a Nação Argentina dar maior autonomia de vontade ao doente, (incluindo-se aqui, crianças e adolescentes) possibilitando-lhe o direito de aceitar ou rechaçar determinadas terapias e procedimentos, podendo, inclusive, posteriormente, revogar

qualquer manifestação de vontade anterior.

Nesse diapasão, a “Lei da Morte Digna” possibilita aos doentes que se estiverem em situação terminal, penosa e irreversível o direito de não aceitarem tratamentos inócuos que lhes possibilitariam tão somente uma postergar de sua agonia. Por essa Lei, a declaração de vontade do doente pode dar-se por ele próprio ou, em não podendo fazê-lo, por seus representantes legais, desde que devidamente regulamentada.

Outro marco da “Lei da Morte Digna” pauta-se no aspecto do dever que têm os profissionais de saúde de prestarem todas as informações necessárias ao doente e seus representantes, possibilitando um melhor entendimento de suas reais condições de saúde, bem como das possibilidades de cura ou sobrevivência, para que então, de posse dessas informações, a melhor decisão - que deverá primar pela dignidade e bem estar do mesmo - seja tomada.

Por fim, destaca-se que a “Lei da Morte Digna” traz, entre suas diretrizes, a autonomia da vontade de toda e qualquer pessoa capaz e maior de idade, no sentido de decidir qual a melhor opção a ser tomada em relação a sua própria vida, podendo aceitar ou rechaçar tratamentos médicos que não lhe possibilitem uma real melhora na sua condição de saúde, sendo tão somente, meros paliativos que lhe posterguem o sofrimento. Pode ainda o doente, de acordo às alterações introduzidas pela referida Lei, revogar a qualquer tempo, qualquer autorização que tenha firmado para tratamento, caso deseje não mais recebê-lo.

6. A LEGALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA PELO MUNDO

No mundo contemporâneo ainda que perdurem as mais variadas controvérsias acerca da eutanásia, advindas quer seja de dogmatismos religiosos ou jurídicos, ou ainda de preceitos éticos e morais, na Europa, Holanda e Bélgica proclamaram a legalização da eutanásia em 2002, sendo seguidos por Luxemburgo, que a legalizou

em 2009. Ademais, a Suíça adota uma posição tolerante face ao procedimento da eutanásia, uma vez que autoriza o médico a administrar uma dose letal de medicamento em doente terminal que deseje morrer, mediante seu consentimento.

A Bélgica, ao legalizar a eutanásia em 2002, autorizou que o procedimento fosse realizado apenas em adultos. Entretanto, voltou a discutir o assunto recentemente em fevereiro de 2014, em votação acalorada no Congresso, onde por 86 votos a favor, 44 contra e 12 abstenções, legalizou, também, a realização em crianças, sem limite de idade.

Em Países como Áustria e Alemanha, a eutanásia passiva não é considerada crime; Israel legalizou a eutanásia em doentes terminais; Na França permite-se uma espécie de “sedação terminal” nos doentes em fim de vida. A Suécia, por sua vez, autoriza a assistência médica ao suicídio; Já no Uruguai, seu Código Penal não penaliza aquele que pratica “homicídio piedoso”, desde que este conte com antecedentes honráveis e que tenha praticado a ação por piedade e mediante reiteradas súplicas do doente.

Em 1979, a Colômbia iniciou um processo de legalização do direito à morte, sendo que, em 1994, a Corte Constitucional Colombiana estabeleceu que “ninguém poderia ser responsabilizado criminalmente por tirar a vida de um doente terminal que tenha dado seu claro consentimento”. Todavia, surgiram vários debates acerca do tema, culminando por fim na discordância do texto por parte de um juiz da Corte que terminou por anular todo o processo.

Ademais, tem-se, nos Estados Unidos, a permissão da eutanásia em doentes terminais, nos Estados do Oregon, Washington e Vermont.

7. CASOS DE GRANDE REPERCUSSÃO

No Brasil, na década de 1990, o Dr. Ítalo Fumagali foi acusado de praticar eutanásia em doentes terminais no Paraná. Ex-vereador e ex-secretário de

saúde de sua cidade, Fumagali ordenava que as enfermeiras aplicassem cloreto de potássio, na concentração de 19,1%, nos doentes – dose que provoca a morte por parada cardíaca em poucos minutos.

Recentemente, em fevereiro de 2013, o Brasil viu surgir mais um caso polêmico envolvendo a suposta prática da eutanásia. Na cidade de Curitiba, Capital do Paraná - a diretora da UTI do Hospital Evangélico, a médica Virgínia Helena Soares de Souza - foi detida, após ser denunciada ao Ministério Público pela morte de sete doentes que se encontravam em tratamento na Unidade de Terapia Intensiva. Após várias investigações, o Conselho Federal de Medicina concluiu que há indícios de que a médica tenha violado o código de ética médica, dentre os quais, praticar ato médico desnecessário ou proibido, abreviar vida de doente, além de valer-se da sua condição de diretora para impedir que subordinados agissem de acordo aos preceitos de ética médica.

Em meados de 1993, nos Estados Unidos, todos os olhares se voltavam para Jack Kevorkian, também conhecido como Dr. Morte, que ficou famoso após assumir participação na morte de Thomas Hyde, rapaz de tinta anos que sofria de esclerose múltipla. Kevorkian colocou o doente em sua Kombi, prendeu no seu rosto uma máscara ligada a um cilindro de gás, atando sua mão direita a um fio preso a um grampo que bloqueava o fluxo de gás. Ao soltar o fio e liberar o veneno, Hyde morreu em vinte minutos. O Dr. Morte defendia o direito de matar os sofredores.

Outro caso polêmico, também nos Estados Unidos, ocorreu em 2005. O mundo presenciou o drama vivido pela americana Terri Schiavo, uma mulher de 41 anos que há quinze anos permanecia em estado vegetativo. O grande impasse ocorria devido a uma batalha judicial movida pelos pais dela, que eram contrários à suspensão do auxílio médico, e o marido, seu guardião legal, que pedia pela eutanásia. Como se não bastasse a disputa familiar, o caso de Terri tornou-se bandeira para os grupos que defendem ou repudiam a prática. Seu caso também

caiu no interesse dos políticos: os parlamentares republicanos e o então presidente, George W. Bush se mostravam pessoalmente empenhados por “salvar a vida” de Terri, só que tudo não passava de marketing para agradar a seus eleitores.

No mesmo ano, outros dois casos polêmicos. O primeiro envolvia uma família holandesa que pediu para que os médicos interrompessem a vida de sua filha recém-nascida – prática que até então não era permitida pela legislação daquele país. Já o segundo foi protagonizado por médicos americanos da cidade de Nova Orleans que foram denunciados após terem praticado eutanásia nas vítimas do furacão Katrina. Em sua defesa, teriam justificado a ação afirmando que os doentes não teriam condições de sobreviver até a chegada do socorro.

Na Itália, em fevereiro de 2009, na cidade de Udine, morreu a italiana Eluana Englaro⁷. A morte ocorreu após o sistema de hidratação e alimentação que a mantinha viva em estado vegetativo, há dezesseis anos, ser desligado. O procedimento foi realizado somente após seu pai conseguir na justiça uma ordem que o autorizasse.

Em maio de 1994, o médico alemão Wilhelme Rasche, dono de uma clínica em Wurzburg, foi descoberto após uma

entrevista prestada ao Jornal Bild, onde admitiu abertamente ter praticado eutanásia em cerca de 700 doentes terminais ao longo dos últimos 35 anos. Na entrevista, afirmou o médico que todos os doentes, os quais ajudou a ter uma “boa morte”, apresentavam doenças incuráveis e sofriam de dores monstruosas.

8. A EUTANÁSIA NAS TELAS DO CINEMA

Desde que o homem inventou o cinema, temas polêmicos sempre estiveram em voga em suas telas. Com a eutanásia não seria diferente. Três grandes clássicos abordaram o tema na contemporaneidade: O premiado “Menina de Ouro”⁸, “Uma Prova de Amor”⁹ e o espanhol “Mar Adentro”¹⁰, este último, baseado em fatos reais.

Acerca dos dois filmes americanos, tem-se a destacar o fato de ambos instigarem o telespectador, no mínimo a uma reflexão, ao tratarem de temas tão controvertidos e que envolvam, não apenas o direito de viver, mas o direito de viver com dignidade, ou mesmo o direito de morrer com dignidade.

⁸ ORIGINAL: MillionDollar Baby, 2004. Diretor: Clint Eastwood. País: EUA.

⁹ ORIGINAL: MySister'sKeeper, 2009. Diretor: Nick Cassavetes. País: EUA. O filme conta a história de Anna e sua irmã mais velha Kate. Anna não é doente, mas bem que poderia estar. Por treze anos, ela foi submetida a inúmeras consultas médicas, cirurgias e transfusões para que sua irmã mais velha Kate pudesse, de alguma forma, lutar contra a leucemia que a atingiu ainda na infância. Anna foi concebida para que sua medula óssea prorrogasse os anos de vida de Kate, papel que ela nunca contestou até chegar à adolescência, quando começa a questionar quem ela realmente é. Mas, ao contrário da maioria dos adolescentes, ela sempre teve sua vida definida de acordo com as necessidades da irmã. Então, Anna toma uma decisão que seria impensável para a maioria, uma atitude que abala toda sua família.

¹⁰ ORIGINAL: Mar adentro, 2004. Diretor: DIRETOR: Alejandro Amenábar. País: Espanha, França, Itália.

⁷ Por dezesseis anos, em coma. Eluana entrou em estado vegetativo em 1992, após sofrer um acidente de carro e, posteriormente, se tornou o foco de uma batalha judicial entre apoiadores e opositores da eutanásia. Em 1997, seu pai, ao tornar-se seu guardião legal, iniciou uma batalha judicial para que o tubo de alimentação que a mantinha viva fosse removido, permitindo que sua filha morresse naturalmente. O caso foi debatido em audiência, sendo o pedido do pai negado tanto em Dezembro de 1999 pelo Tribunal de Apelação de Milão, quanto em abril de 2005 pelo Tribunal de Cassação. O pedido de um novo julgamento foi concedido pelo Tribunal de Cassação em 16 de outubro de 2007. Somente em 13 de novembro de 2008, a mais alta Corte da Itália concede ao pai de Eluana o direito de deixar suspender a alimentação de sua filha. A decisão do tribunal sofreu a crítica imediata da Igreja Católica Romana.

Schmitz (2014)

O filme “Menina de Ouro” em especial, retrata a trajetória de uma pugilista de sucesso que, ao ser nocauteada durante uma luta, acaba por sofrer uma lesão irreversível na medula, deixando-a tetraplégica e presa a uma cama, sendo mantida em sobrevida por aparelhos, os quais lhe forneciam alimentação e respiração artificiais. Com o passar do tempo, Meggie Fitzgerald começa a ter seus membros amputados devido às escaras e à gangrena ocasionada pela falta de movimento, um quadro além de doloroso, muito comovente. É, então, em meio a esse panorama deprimente, que a personagem faz um apelo ao seu amigo e treinador, para que não permita que ela continue a sofrer daquela forma, pois não queria ter apagado de sua memória, presa àquela cama como um vegetal, a pessoa que já tinha sido, implorando para que lhe tirasse a vida num ato de misericórdia.

Em relação ao filme “Mar Adentro”, baseado em fatos reais, teceremos algumas minúcias a mais, pois abarca a temática da eutanásia sob vários enfoques. O filme retrata a história de Ramón Sanpedro, um espanhol, que ao mergulhar e atingir um banco de areia com a cabeça, termina por ficar tetraplégico aos vinte e poucos anos de idade. Ele fica preso a uma cama por trinta anos, totalmente lúcido, porém com movimentos apenas do pescoço para cima.

Durante os trinta anos em que Ramón passou preso a uma cama - dependendo de familiares e amigos para continuar sua triste existência – ele travou uma verdadeira batalha com o Poder Judiciário espanhol, bem como com entidades religiosas e sociais, no intuito de que lhe fosse concedido o direito de morrer, uma vez que a eutanásia é considerada crime na Espanha.

Desejava Ramón, simplesmente ter o direito a uma morte digna, o direito de se libertar da condição de “vegetal pensante”, pois só lhe era permitido o pensar, enxergar, ouvir e falar; e isso, na sua concepção, era humilhante para um homem que já havia percorrido o mundo inteiro.

O filme inicia-se com uma cena em que Ramón grava um depoimento endereçado à Justiça espanhola, no qual explica o porquê da sua decisão, ao passo que também aproveita para reclamar acerca da ausência de resposta por parte da Suprema Corte espanhola em face da sua solicitação. Isenta ainda de culpa, todas as pessoas que, de alguma forma tiveram participação para que a dose de cianureto de potássio que ingere logo após o depoimento, lhe chegasse até “as mãos”, assume toda e qualquer responsabilidade por seu ato, uma vez que era maior e completamente capaz de atos decisórios.

Ramón manifesta ainda que considerava ser a vida um direito de qualquer cidadão, mas não uma obrigação, como havia sido em seu caso, pois durante trinta anos foi obrigado a viver naquela condição, devido à ausência de manifestação do Poder Judiciário espanhol.

Aqui, mais uma vez se traz à baila a discussão acerca de quem ou o que, verdadeiramente, autoridades, juristas, religiosos e a sociedade em geral tentam proteger com a criminalização da eutanásia: o doente ou seus dogmas? É preciso que haja uma ponderação entre valores ético-jurídicos e a dignidade humana do doente, do que lhe seja mais viável e menos penoso, uma dolorosa sobrevida ou um descanso através de uma morte digna. Necessário se faz que a vontade do doente também seja ouvida e respeitada, pois é ele o principal personagem de uma triste existência de sofrimento.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que o único ponto pacificado acerca da eutanásia é o fato de a mesma ser tão antiga quanto controversa. A dificuldade que a maioria dos países encontra ao tentar chegar a um consenso acerca do assunto, pauta-se justamente no fato de estarem envolvidos valores que ultrapassam a órbita exclusiva do doente e sua família, envolvendo também a ética médica, jurídica, social, além de dogmas religiosos.

É nesse contexto de discordâncias que urge a necessidade de uma ponderação de valores. Uma hermenêutica jurídico-constitucional aplicada ao caso concreto, onde valores protegidos constitucionalmente precisam ser reavaliados diante das reais possibilidades de cura e/ou sobrevivência do doente - pois se lhe são assegurados o direito à vida assim como à dignidade - deve também lhe ser assegurado o direito de decidir se deseja ou não continuar a viver diante de um mal irreversível e agonizante, promovendo-lhe dessa forma uma morte digna, já que a vida não lhe é mais permitida.

Por oportuno, importante destacar que não se está aqui, a defender a bandeira da eutanásia indistintamente. Isso seria um ato leviano e irresponsável. O que se tentou mostrar com o presente trabalho, foi o fato de como valores éticos e morais externos ao universo do doente em estado vegetativo ou terminal, podem intensificar a penúria tanto deste quanto de seus familiares. A quem realmente interessa manter um moribundo vivo, ou determinar que a vida lhe seja abreviada?

São esses questionamentos que devem ser feitos antes de qualquer decisão ser tomada. Uma investigação criteriosa precisa ser feita antes da tomada de decisão, além da necessidade de que o doente reafirme sua decisão por mais de uma vez, durante um lapso temporal que permita a uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, advogados e religiosos, este último, se assim desejar o doente, constatar que seu desejo é verdadeiramente a morte; sendo que mesmo depois de tomada a decisão, esta poderá ser revogada, caso o doente assim desejar.

Por fim, ainda que a controvérsia esteja longe de acabar, em que pese à ciência, o paradigma a ser utilizado deverá pautar-se na premissa de que todo o conhecimento angariado durante anos, e até mesmo séculos de pesquisa, deverá estar sempre a serviço da humanidade, do bem estar do homem enquanto ser vivo e da dignidade humana. É necessário que os avanços médicos e tecnológicos sejam

utilizados de forma adequada, no sentido de promover o bem estar do doente, pondo-se, dessa forma, um fim a dicotomia entre se utilizar um tratamento para a cura e o bem viver e utilizá-lo tão somente para o prolongamento do sofrimento do deste.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÍBLIA SAGRADA. Russell P. SHEDD (editor responsável). Traduzida por João Ferreira de Almeida. 2. ed. ver. e atual. no Brasil. Brasília: Sociedade Bíblica do Brasil, 1997.

BIZATTO, José Ildelfonso. **Eutanásia e Responsabilidade Médica**. Porto Alegre: Sagra, 1990.

CARNEIRO, et al. **Eutanásia e distanásia, a problemática da bioética, uma abordagem filosófica**. Disponível em: <http://www.jus.com.br/doutrina/biogm.html>. Acesso em 23/04/2014.

COELHO, Milton Schmitt. **Eutanásia – Uma análise a partir de princípios éticos e constitucionais**. IN.: www.jus.com.br. Capturado em 04/05/2014.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 3 ed. aum. E atual. conforme o novo Código Civil (Lei n. 10.406/2002) e a Lei de Biossegurança (Lei n. 11.105/2005). São Paulo: Saraiva, 2006.

LARRAGA, Francisco. **Promptuário de theologia moral** / Francisco Larraga. - Porto : Oficina de António Alvarez Ribeiro, 1798. - XXVIII

LEY ARGENTINA N. 26.742. **Ley sobre los derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado**. Disponível em: http://www.psi.uba.ar/academica/carreras/degree/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/normativas/ley_26_742_muerte_digna.pdf. Acesso em: 23/04/2014.

Schmitz (2014)

LIMONGI, Ricardo França (Coordenação). **Enciclopédia Saraiva de Direito**. São Paulo: Saraiva, 1977, vol. 34.

PAGANELLI, Wilson. **Eutanásia**. Disponível em: <http://www.jus.com.br/doutrina/eutapag.html>. Acesso em 23/04/2014.

REVISTA VEJA
<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx?edicao=1339&pg=54>. Acesso em 23/04/2014.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. **Transplante de Órgãos e Eutanásia**. São Paulo: Saraiva, 1992.

TINANT, Eduardo Luis. **Luces y sombras de lallamada ley de muerte digna**.

VADE MECUM SARAIVA. Constituição Federal de 1988; Código Penal. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Luiz Roberto Curia, Livia Céspedes e Juliana Nicoletti. 17. ed. atual. e ampl. São Paulo: 2014.