



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS**

RANNIERI FACUNDO DE ALMEIDA

**ASPECTOS JURÍDICOS, SOCIAIS, RELIGIOSOS E
RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS NO TOCANTE A EUTANÁSIA**

**SOUSA - PB
2004**

RANNIERI FACUNDO DE ALMEIDA

**ASPECTOS JURÍDICOS, SOCIAIS, RELIGIOSOS E
RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS NO TOCANTE A EUTANÁSIA**

**Monografia apresentada ao Curso de
Ciências Jurídicas e Sociais do
CCJS da Universidade Federal de
Campina Grande, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Ciências Jurídicas e
Sociais.**

Orientador: Professor Esp. Mizael Fernandes Nogueira Neto.

**SOUSA - PB
2004**

SOUSA – PB
2004
RANNIERI FACUNDO DE ALMEIDA

**ASPECTOS JURÍDICOS, SOCIAIS, RELIGIOSOS E
RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS NO TOCANTE A EUTANÁSIA.**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Misael Fernandes Neto (ORIENTADOR)

Prof. João Bosco Marques de Sousa Filho

Prof^a. Rubasmate dos Santos de Sousa

SOUSA – PB
2004

Dedicatória:

Dedico este trabalho Monográfico a Deus primeiramente, aos meus pais, irmãos, a minha namorada, aos meus amigos, enfim, a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a finalização de mais uma etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é tarefa fundamental, porém corre-se o risco de esquecer alguém, sendo que desde já, peço as minhas sinceras desculpas. Entretanto, alguns registros de agradecimento se fazem necessários, sem os quais não seria possível a elaboração do presente trabalho.

Gostaria inicialmente, de agradecer ao Deus todo poderoso, que permitiu que fosse realizada mais uma etapa da minha vida;

É necessário se fazerem alguns agradecimentos e considerações a algumas pessoas, entre elas:

À minha mãe Lourdes e meus irmãos Yuri e Lourival Jr., bem como ao meu pai, Lourival, que mesmo nos momentos de minha ausência, voltada para os estudos, sempre estiveram presentes comigo. E não poderia me esquecer da minha namorada Poliana, esteve comigo em todas as horas difíceis, quando não podia sentir a presença corpórea da minha família.

Ao professor, orientador do presente trabalho, Prof. Dr. Misael Fernandes Neto, pela brilhante oportunidade que tive em ser seu aluno e mais ainda de ser orientado nesta obra, vindo este muito a acrescentar para a confecção desta obra.

Por fim, meus sinceros agradecimentos a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a conclusão deste Curso Superior de Direito.

Resumo

A Eutanásia apesar de ser um assunto polêmico, já foi praticada muitas vezes na história humana. Ela é a morte provocada por outrem, em uma pessoa que sofre de enfermidade incurável, para abreviar a agonia muito grande e dolorosa. Hoje, no mundo todo, a eutanásia é discutida. Em alguns países não há aplicação de pena, já no Brasil ela é tida como homicídio, mas quando vier a entender "motivo de relevante valor moral" a pena é atenuada. As opiniões a respeito da eutanásia varia de pessoa para pessoa. Os favoráveis enfatizam o direito de escolha sobre o que achar melhor para si mesmo. Os contrários alegam que não cabe ao homem a decidir sobre a sua vida ou a de outras pessoas. Diante disto, este trabalho vem tratar da Eutanásia, extremamente discutida em congressos e simpósio tanto da esfera Médica como na esfera Jurídica. Esta será vista nesta obra em vários aspectos, dentre eles o jurídico, social, religioso e sendo enfatizada ainda, a responsabilidade dos Médicos no tocante a este assunto. A eutanásia não é uma prática recente, como já foi mencionado de forma supra, nem tampouco aparece com a idade moderna, mas podemos buscá-lo no começo da civilização, mais precisamente na Grécia e em Roma. A palavra "eutanásia" tem origem grega, e em uma definição puramente etimológica, seria a boa morte, ou morte humanitária. Além do mais, serão discutidas nesta obra várias modalidades de eutanásia, as mais conhecidas são: a ativa, passiva, voluntária, involuntária e a não voluntária. Existirão outras práticas utilizadas entre muitos povos no decorrer da história, que muito se parece com a eutanásia, porém, não se constitui esta prática, e sim, eugenia. Esta se caracteriza tanto pela sua finalidade prática, quanto por sua crueldade. Na legislação Pátria do Brasil, a prática eutanásica é considerada crime, mais conhecido como homicídio privilegiado, pois como todos nós sabemos a vida é um bem jurídico indisponível, resguardado pela nossa Constituição Federal e pelo nosso Código Penal. Já no tocante a responsabilidade dos Médicos e outros tipos de profissionais clínicos, o código de ética medica do Brasil, veda qualquer ato clinico que venha a tentar ceifar a vida do paciente. Caso o pratique, poderá responder civil, penal e administrativamente. Serão apresentados também nesta obra os pontos de vista de algumas das principais religiões encontradas no mundo. Entre as pessoas da sociedade, mostraremos que há uma divisão de pensamentos prós e contras. Enfim concluiremos que se as práticas eutanásicas forem legalizadas, trará muita insegurança no meio social, e o papel principal da medicina que é de salvar vidas, perderá o seu verdadeiro sentido, mesmo sabendo que às vezes ela poderia ser necessária.

Palavras-chaves: eutanásia, responsabilidade médica, crime.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
CAPITULO 1 ASPECTOS GERAIS NO TOCANTE A EUTANÁSIA.....	12
1.1 Histórico.....	12
1.2 Conceito.....	16
1.3 Tipos de Eutanásia.....	21
1.3.1 Quanto ao tipo de ação.....	21
1.3.2 Quanto ao Consentimento do Paciente.....	22
1.4 Eutanásia e Eugenia.....	23
CAPITULO 2 EUTANASIA DO PONTO DE VISTA JURIDICO.....	27
2.1 Eutanásia no Âmbito Constitucional.....	27
2.2 Código Penal e Eutanásia.....	29
2.3 Eutanásia e o Código Civil.....	33
CAPITULO 3 MEDICINA E EUTANÁSIA.....	37
3.1 Responsabilidade do Médico Diante da Eutanásia.....	37
3.2 Culpa Civil e Culpa Penal.....	41

CAPÍTULO 4 EUTANÁSIA A SOCIEDADE E OS PAÍSES.....	44
4.1 A Sociedade e a Eutanásia.....	44
4.2 A Eutanásia no Brasil.....	47
4.3 Casos Reais de Eutanásia no Brasil.....	49
4.3.1 São Paulo.....	49
4.3.2 Rio de Janeiro.....	50
CAPÍTULO 5 EUTANÁSIA X RELIGIÃO.....	52
5.1 Ponto de Vista das Religiões em Relação à Eutanásia.....	52
5.1.1 Cristianismo.....	52
5.1.2 Budismo.....	57
5.1.3 Judaísmo.....	62
5.1.4 Islamismo.....	64
CONCLUSÃO.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	70

INTRODUÇÃO

Enquanto os conceitos e técnicas médicas estão se aperfeiçoando, deve-se esperar que os assuntos ligados com a medicina sigam o mesmo caminho. A eutanásia é um problema tão sério que não pode ficar apenas em discussões sem fundamento e conhecimento, por isso, colocamos em pauta pontos como a sua história, suas formas de aplicação, o que diz o nosso Direito, para que nos traga uma visão mais clara do que venha a ser a eutanásia e o melhor para a sociedade.

Abordaremos nesta obra os mais diversos aspectos. Desde o jurídico até à responsabilidade dos médicos no tocante a este tema. Nota-se, hoje que a Eutanásia deixa de ser vista apenas como a simples possibilidade de ocasionar a morte a alguém, que está sofrendo em função de determinada moléstia. Estudiosos do mundo todo a reclassificam e a apresentam a esse novo cenário mundial, que, por sua vez, possui pouca ou nenhuma legislação com referência a tal tema, inclusive no Brasil.

Encontraremos também, posições conflitantes quanto à sua prática.

Alegam os contrários a tal prática, princípios religiosos, entendendo que, sendo a vida um dom divino, não tem o Homem o direito de subtraí-la de alguém, e, além do mais, dizem que o Homem foi feito a imagem e semelhança de Deus, portanto qualquer ato contra a vida humana, é um ato contrário a Deus. Entendem, alguns ainda, que quanto maior for o sofrimento, maior será o benefício à alma humana.

⁴ Entendem os favoráveis à Eutanásia que sua utilização não visa exterminar pessoas, mas, sim, amenizar sofrimentos inevitáveis e dolorosos. Acreditam que a vida, por ser sagrada e também por ser o maior bem que o Homem pode possuir, deve ser mantida, durante todo o seu transcurso, com a maior Dignidade possível, até o seu término, com a morte, que também faz parte da vida e, por conseqüência, também deve ser digna.

⁵ Para estas, então, não basta viver com dignidade, se ao final da vida essa não lhe é proporcionada.

Assim sendo, verificar-se-á neste trabalho quais os motivos que impedem a positivação da prática de Eutanásia, ou o porquê da não positivação. Em análise oposta surgem os motivos que possibilitam a discussão para a criação de lei específica sobre o tema, que deve oportunizar à Eutanásia uma prática não passível de sanções.

Cumprе lembrar ainda, como será visto posteriormente, que em nosso Código Penal, tal prática é prevista como ilícito penal, com previsões de sanções.

Com tudo isso, na desesperada busca do conhecimento que cerca o mundo misterioso da Vida e da Morte, as ciências de um modo geral, envolvem-se na difícil tarefa de delinear o transcurso da Vida Humana, que diante das descobertas ocasionadas pelo Homem, proporcionam um acirrado debate sobre a manutenção artificial da vida e o direito de morrer com Dignidade, fazendo-se ênfase a teoria da morte encefálica, buscando-se dessa forma, uma resolução ao impasse em torno do tema, satisfazendo as dúvidas frente à positivação de medidas concernentes a Eutanásia.

De-linearemos esta obra monográfica da segunda forma:

No primeiro capítulo faremos uma explanação sobre a origem da Eutanásia, deste os tempos mais remotos até uma gradação que leva aos dias de hoje. Adentraremos posteriormente com o conceito, abordando este de forma comparativa entre vários doutrinadores. Após ter-se estendido pelos conceitos, que muitas vezes se divergem, como veremos posteriormente, analisaremos os tipos de Eutanásia, conforme seu tipo de ação e quanto ao consentimento do paciente. Após estarmos mais entendidos sobre os tipos de eutanásia, faremos uma abordagem comparativa da eutanásia com outra forma de suicídio assistido, a Eugenia. Esta muitas vezes foi motivo de equívocos entre estudiosos deste tema muito polêmico.

No segundo parágrafo, analisaremos a eutanásia do ponto de vista jurídico. Onde primeiramente fincaremos nossos estudos na Lei Magna, nossa Constituição Federal, que dá um embasamento para todas as outras formas de legislação pertinentes no nosso país. Discorreremos diante da esfera penal, analisando desde o que tange o Código Penal até o Anteprojeto de Lei que tramita no Senado, cujo conteúdo se mostra com o intuito de melhor penalizar os crimes que forem classificados como eutanásicos. Em outro subtópico trataremos dos crimes de eutanásia diante do Código Civil Brasileiro.

No tópico terceiro a eutanásia será abordada, enfatizando-se a responsabilidade dos médicos e dos clínicos em geral diante do tema que deixa de abranger apenas as órbitas jurídicas, entrando no posicionamento da medicina, sendo diretamente combatida pelo Código de Ética Médica. Tratar-se-á tanto da culpa penal como da culpa civil, sabendo-se que independem uma da outra.

Na quarta parte, a sociedade vai mostrar-se às vezes contra e algumas vezes, porém raramente, a favor. Faremos uma abordagem da eutanásia para com a

família, e os demais membros que compõem a população. Neste capítulo veremos que a eutanásia não é apenas uma realidade nos países da Europa. Observaremos que mesmo em proporções bem menores podem-se obter casos de eutanásia no Brasil, casos estes que poucas vezes chegam ao conhecimento do Estado, que é o responsável pela punição deste ilícito penal. Mesmo sabendo da mínima quantidade de casos que chegam a imprensa, demonstraremos alguns casos que foram noticiados recentemente.

Enfim, no quinto e último capítulo, teremos uma observação da eutanásia no que dista às grandes religiões do mundo, entre elas o cristianismo e a religião mulçumana, no qual seus adeptos juntos somam mais da metade da população mundial.

✧ Toda a pesquisa baseou-se em pesquisa bibliográfica de doutrinas de renomados autores como Maria Helena Diniz, Damásio de Jesus, entre outros, artigos de revistas jurídicas, além de informações de sites da Internet. Com a metodologia empregada, o trabalho foi conduzido a uma abordagem geral do temas, para só então, com os conhecimentos adquiridos, concluir pela posição contra ou a favor da legalidade.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS GERAIS NO TOCANTE A EUTANÁSIA

1.1 Histórico

Na Antigüidade diversos povos, entre eles os celtas, por exemplo, tinham o costume de que os filhos matassem os seus pais quando estes estivessem muito doentes e velhos. Dentre outras civilizações podemos citar o caso da Índia antiga na qual tinham o costume de atrair as pessoas, desta mesma sociedade, acometida de doenças incuráveis até as margens do rio Ganges, e após serem feitas a obstrução de suas narinas e de sua boca com o barro das próprias margens do rio, que se dizia ser sagrado para eles, eram atirados à água para morrerem.

Muitos foram os casos na Antigüidade que poderiam ser comparados à prática Eutanásica, porém a primeira Eutanásia considerada pelos historiadores é o caso do rei Saul, de Israel, que, gravemente ferido na guerra, para furtar-se ao

sofrimento atroz e à possibilidade de cair vivo nas mãos dos filisteus, apressou a própria morte precipitando-se em sua espada, ou morrendo pela mão do amacelita ao qual, pedira insistentemente que lhe cortasse o fio da vida. E o amacelita, movido por piedade, praticou a primeira eutanásia, de que há positivo registro na história.

Não se pode esquecer que os antigos praticavam a eutanásia contra as crianças raquíticas, contra velhos, enfermos, incuráveis, aleijados etc. Esse tipo de eutanásia era praticado em larga escala, como confessa Platão: "Estabelecerá em nossa República uma medicina e uma jurisprudência que se limitem ao cuidado dos que receberam da natureza corpo são e alma famosa; e pelo que toca aos que receberam corpo mal organizado, deixá-los morrer e que sejam castigados com pena de morte os de alma incorrigível".¹

O debate que provém dos valores sociais, culturais e religiosos no que tange a Eutanásia não é deleite apenas dos dias de hoje, vem desde a Grécia antiga. Muitos gregos, como é o caso de Platão, Sócrates e Epicuro tinham em seu discernimento que o sofrimento resultante de uma doença dolorosa era uma justificativa para que se fosse cometido suicídio. Ao contrário dos gregos supracitados, Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates, condenavam o suicídio, porém advogavam pela "morte serena". Desse pensamento greco-latino, se divorcia Hipócrates, que em seu juramento declarou: "eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo".² Desta forma a escola hipocrática demonstra sua posição contra o que hoje tem a denominação de eutanásia e de suicídio assistido.

¹ NOGUEIRA, Paulo Lúcio. *Em defesa da vida*. São Paulo: Saraiva, 1995, p. 43.

² GOLDIN, José Roberto, *Breve histórico da eutanásia*, <http://www.hcpa.ufrgs.br/gppg/euthist.htm>.

Equipara-se ainda à prática da eutanásia o gesto dos Césares, voltando para baixo o polegar nos circos romanos, abreviando os sofrimentos dos gladiadores mortalmente feridos nos combates. Outro caso muito comum nas civilizações indígenas é o abandono dos seus filhos após o nascimento quando os mesmos são enfermos ou acometidos de doenças incuráveis.

No desenrolar do tempo a discussão sobre o tema prosseguiu ao longo da história da humanidade, com a participação de Lutero, Thomas Morus (Utopia), David Hume (On suicide), Karl Marx (Medical Euthanasia) e Schopenhauer. No século passado, o seu apogeu foi em 1895, na então Prússia, quando, durante a discussão do seu plano nacional de saúde, foi proposto que o Estado deveria prover os meios para a realização de eutanásia em pessoas que se tornaram incompetentes para solicitá-la.

Dentre todos os momentos, um teve sua repercussão de forma mais acaloradas quando a imprensa leiga do século XX, mais precisamente nas décadas de 20 e 40, trouxe a público, relatos de situações que foram caracterizados como eutanásia neste período.

Muitas vezes a eutanásia foi confundida de forma grosseira com outras maneiras de suicídio assistido, como foi na Europa, em que a proposta buscava justificar a eliminação de deficientes, pacientes terminais e portadores de doenças consideradas indesejáveis. Nestes casos, a eutanásia era, na realidade, um instrumento de "higienização social", com a finalidade de buscar a perfeição ou o aprimoramento de uma "raça", nada tendo a ver com compaixão, piedade ou direito para terminar com a própria vida. Diante desse momento foi que se iniciou em outubro de 1939 o programa nazista de eutanásia, sob o código "Aktion T 4". Este

programa tinha como principal objetivo eliminar as pessoas que tinham uma "vida que não merecia ser vivida". Foi exatamente com esse programa que se materializou a proposta teórica da "higienização social".

Diante de vários casos que já foram vistos, enumeraremos de forma cronológica algumas atitudes tomadas em todo o mundo sobre este determinado tema:

- Em 1968, a Associação Mundial de Medicina adotou uma resolução contrária à eutanásia.
- Em 1973, na Holanda, uma médica geral, Dra. Geertruida Postma, foi julgada por eutanásia, praticada em sua mãe, com uma dose letal de morfina. A mãe havia feito reiterados pedidos para morrer. Foi processada e condenada por homicídio, com uma pena de prisão de uma semana (suspensa), e liberdade condicional por um ano. Neste julgamento foram estabelecidos os critérios para ação do médico.
- Em 1980, o Vaticano divulgou uma Declaração sobre Eutanásia, onde existe a proposta do duplo efeito e a da descontinuação de tratamento considerado fútil.
- Em 1981, a Corte de Rotterdam revisou e estabeleceu os critérios para o auxílio à morte. Em 1990, a Real Sociedade Médica dos Países Baixos e o Ministério da Justiça estabeleceram uma rotina de notificação para os casos de eutanásia, sem torná-la legal, apenas isentando o profissional de procedimentos criminais.
- Em 1991, houve uma tentativa frustrada de introduzir a eutanásia no Código Civil da Califórnia/EUA. Neste mesmo ano a Igreja Católica, através de uma Carta do Papa João Paulo II aos bispos, reiterou a sua posição contrária ao aborto e a eutanásia, destacando a vigilância que as escolas e hospitais católicos deveriam exercer na discussão destes temas.

- Os Territórios do Norte da Austrália, em 1996, aprovaram uma lei que possibilita formalmente a eutanásia. Meses após esta lei foi revogada, impossibilitando a realização da eutanásia na Austrália.
- Em 1996, foi proposto um projeto de lei no Senado Federal (projeto de lei 125/96), instituindo a possibilidade de realização de procedimentos de eutanásia no Brasil. A sua avaliação nas comissões especializadas não prosperou.
- Em maio de 1997 a Corte Constitucional da Colômbia estabeleceu que "ninguém pode ser responsabilizado criminalmente por tirar a vida de um paciente terminal que tenha dado seu claro consentimento". Esta posição estabeleceu um grande debate nacional entre as correntes favoráveis e contrárias. Vale destacar que a Colômbia foi o primeiro país sul-americano a constituir um Movimento de Direito à Morte, criado em 1979.
- Em outubro de 1997 o estado do Oregon, nos Estados Unidos, legalizou o suicídio assistido, que foi interpretado erroneamente, por muitas pessoas e meios de comunicação, como tendo sido autorizada a prática da eutanásia.
- Em novembro de 2000 a Câmara de Representantes dos Países Baixos aprovou, com uma parte do plenário se manifestando contra, uma legislação sobre morte assistida. Esta lei permitirá inclusive que menores de idade possam solicitar este procedimento. Falta ainda a aprovação pelo Senado, mas a aprovação é dada como certa. Esta lei apenas torna legal um procedimento que já era consentido pelo Poder Judiciário holandês. A repercussão mundial foi muito grande com forte posicionamento do Vaticano afirmando que esta lei atenta contra a dignidade humana.

1.2 Conceitos

Após um breve relato histórico sobre o tema, adentraremos em seus conceitos de forma propedêutica analisando as palavras de Ariovaldo Alves de Figueiredo que nos ensina um pouco, a partir do seu conceito de eutanásia, onde discorre sobre esta como sendo a morte, provocada por outrem, de uma pessoa que sofre enfermidade incurável, para abreviar a agonia muito grande ou dolorosa.

O significado da palavra Eutanásia (gr. Eu, bem, e Thanatos, morte) pode ser visto literalmente como boa morte. Esta prática visa de forma indolor ou sem sofrimento abreviar a vida de um doente terminal ou que esteja acometido de doença grave reconhecidamente incurável.

O Dicionário da Língua Portuguesa de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, traz o seguinte conceito: “eutanásia. [Do gr. euthanasía.] S. f. 1. Morte serena, sem sofrimento. 2. Prática, sem amparo legal, pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente reconhecidamente incurável. [Var. pros.: eutanasia. Antôn.: distanásia ou distanasia.]”³. Daí tira-se que: “distanásia. [De dis + thanasia, ‘morte’, segundo o modelo de eutanásia] S. f. Med. Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. [Var. pors.: distanasia. Antôn.: eutanásia ou eutanasia.]”

Do ponto de vista jurídico, a eutanásia é definida como o homicídio praticado, por motivos de piedade, em doente desenganado ou portador de doença incurável. É o chamado homicídio piedoso ou morte por compaixão. A legislação brasileira,

³ FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda, *Novo dicionário da língua portuguesa*, 2.^a ed., 17.^a imp., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p. 735.

como veremos posteriormente, encara-o como qualquer outro homicídio, punindo-o de conformidade com as circunstâncias.

Mostraremos o ponto de vista de alguns autores:

Para o jurista Hélio Gomes (1969) é o direito que se pretende conferir a uma junta médica de dar a morte suave aos doentes que sofrem de dores insuportáveis, estejam atacados de doença incurável ou a desejem ou solicitem.

Se analisarmos o vestígio contextual do ilustre Jurista supramencionado, notaremos que foi explícito afirmando: "o direito que se pretende conferir", o que vale dizer que nem mesmo a uma junta médica é dado o direito de suprimir a vida de um doente que sofre de dores insuportáveis, ou seja, acometido de doença incurável, ou que a deseje ou a solicite.

Se conceituarmos a eutanásia de uma ótica médico-legal, primeiramente notaremos uma condenação que é fundamentada nos ensinamentos de Hipócrates, visto que já em sua época (400 anos antes de Cristo), os médicos eram procurados por pessoas desejosas de morrer ou familiares de doentes em estado grave para que lhes fosse administrado um medicamento capaz de abreviar-lhes a vida. Daí a razão de constar do Juramento de Hipócrates a sábia instrução: "A ninguém darei, para agradar, remédio mortal, nem conselho que o induza à perdição".

Para Fávero (1980):

Ao médico assiste o direito, que é também um dever, de aliviar os que sofrem, suavizando-lhes as dores. É uma das finalidades da Medicina que lhe dá uma emanção de divindade, na expressão latina: *divinum est opus sedare dolorem*. O médico deve esmerar-se nesse propósito, em relação aos sofrimentos de um agonizante, minorando-os bondosa e carinhosamente.

Interpretando as palavras de Favero (1980), concluímos que para ele eutanásia é aquela morte que alguém dá a outrem que sofre de uma enfermidade incurável, a seu próprio requerimento, para abreviar agonia muito grande e dolorosa.

Já na ótica de Ricardo Royo-Vilanova e Morales (1928), eutanásia é o ato pelo qual uma pessoa põe termo à vida da outra, que sofre de enfermidade incurável ou então a aleijados padecendo dores cruéis, atendendo às suas solicitações reiteradas, levadas puramente pelo espírito de piedade e humanidade. Ao analisarmos este jurista vemos que a sua interpretação não eqüidista dos outros, e de forma interpretativa, notamos que eutanásia para ele é a morte doce e tranqüila, 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 estóicas, 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 paciente ou prévia regulamentação legal.

Interpretando os dizeres do jurista Menezes (1977), notamos que para ele não deve ser dada a nenhum paciente a impressão de que ele vai morrer, mas sim que se trata de um problema sério e que várias medidas foram ou serão tomadas para curá-lo.

O médico deve ter condições para transmitir confiança ao doente e esperança na própria vida. Obstante o ponto de vista de Menezes essa postura não significa faltar com a verdade ou enganar o doente e ao analisarmos esta ótica proposta pela autora derradeiramente mencionada, notaremos que a atitude de confiança do médico, pela palavra e pela ação, de que tudo está sendo providenciado para o seu

tratamento, é muitas vezes a mensagem mais importante para estimular o sentimento de esperança, presente no seu subconsciente, ainda que em estado de incontido sofrimento, pois, o comportamento do médico junto ao doente não se limita na atenção ao seu estado físico, mas na compreensão do seu ser como um todo, formado de corpo e alma, seus valores psíquicos e sociais.

Não podemos subestimar a dignidade do doente simplesmente por este encontrar-se num leito de sofrimento, muitas vezes em completa dependência dos que o assistem, incapaz mesmo de controlar suas funções fisiológicas.

Dentre muitas razões pela qual a filosofia médica repele a eutanásia, como direito de matar, mesmo sendo com o pretexto de dar ao doente uma boa morte, sem sofrimento, estão as seguintes:

- Por ser contrária à supressão da vida. Os recursos médicos atuais permitem a utilização de medicamentos capazes de eliminar a dor e de amenizar o sofrimento do doente, sem a necessidade de suprimir-lhe a vida. A Medicina tem a possibilidade de proporcionar ao doente, em estado grave irreversível, uma boa condução para a grande viagem ao desconhecido, mas que seja dentro do horário, com amor ao que sofre e sem ferir a Ética Médica.
- Em relação ao diagnóstico. O médico pode enganar-se quanto ao seu próprio diagnóstico e à capacidade racional do organismo acometido de doença considerada grave. Em princípio não deve desanimar enquanto houver um sinal de vida.
- Em relação ao prognóstico evolutivo do processo mórbido. O médico não ode considerar-se absoluto ao prever a evolução da doença, o tempo de sobrevivência do doente ou sua incapacidade para readquirir condições físicas compatíveis de

sobrevivência. Com muito menos razão deve considerar-se como o direito de desferir o golpe derradeiro, administrando ao doente um medicamento com a finalidade de interromper a atividade biológica ou desligando o aparelho que lhe mantém a vida.

- Em relação aos recursos disponíveis. A palavra incurável tem um valor relativo diante dos progressos da ciência. A cada instante a Medicina ganha novos recursos que podem vir de encontro a necessidades de um determinado caso específico.

Neste mesmo norte dista Fávero quando cita o caso de um médico francês que apressou a morte da própria filha acometida de difteria, por não conter de recursos médicos para conter a evolução, então inexorável, da doença, e minutos depois recebia a promessa do soro antidiftérico que Roux acabara de descobrir.

Após observarmos o ponto de vista de diversos autores podemos criar um conceito mais atual para eutanásia como sendo a ocisão indolor e sem sofrimento que é administrada como prevenção da morte por causas naturais no curso de pacientes terminais ou acometidos de doenças graves.

1.3 Tipos de Eutanásia

1.3.1 Quanto ao tipo de ação:

- Eutanásia ativa ou positiva - quando realizada ativamente, seja pela administração de medicamento em dose excessiva, capaz de inibir os processos vitais, seja pela retirada ou interrupção de aparelho mantenedor da vida, ainda que vegetativa, de um doente em tratamento, por fins de misericórdia.

- Eutanásia passiva ou negativa - quando feita pela omissão deliberada de utilizar recursos que provavelmente prolongariam a vida do doente, porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento, mas que seriam inoperantes para restituir-lhe a saúde. Esta modalidade compreende duas formas:

a) Ortotanásia - Do grego Orthos, natural, e Thanatos, morte. É a morte considerada natural porque ocorre sem a utilização de recursos terapêuticos capazes de modificar a evolução do processo patológico considerado irreversível. As atenções ao doente convergem simplesmente no sentido de proporcionar-lhe certo conforto e minorar-lhe o sofrimento e a dor.

b) Distanásia - Do gr. Dis, mal, dificuldade, sofrimento, e Thanatos, morte. É a morte difícil, angustiada, agônica, lenta, dolorosa, que ocorre sem qualquer ajuda assistencial. Corresponde ao antônimo da eutanásia e nela não são utilizados recursos terapêuticos visando prolongar a vida ou diminuir a dor e o sofrimento do doente.

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

1.3.2 Quanto ao consentimento do paciente:

O médico não pode atender à solicitação do doente para que a morte lhe seja antecipada, mesmo em casos de males muito traumatizantes e reconhecidamente incuráveis, pois tem um único compromisso perante a Medicina, o de defender a vida a qualquer custo e em qualquer circunstância. Os recursos medicamentosos atuais possibilitam suavizar as dores, mesmos mais atrozes, da pessoa enferma, permitindo ao médico suavizar-lhe o sofrimento sem interromper o curso da vida.

Por outro lado, perante a Lei Natural, o ser humano não tem o direito de dispor do próprio corpo, senão dentro dos limites da própria vida, a qual constitui sempre um bem, mesmo nas condições mais precárias.

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

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

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

Esta classificação, quanto ao consentimento, visa estabelecer, em última análise, a responsabilidade do agente, no caso o médico.

Historicamente, a palavra eutanásia admitiu vários significados. Destacamos, a título de curiosidade, algumas classificações : Eutanásia súbita (morte repentina); Eutanásia natural (morte natural ou senil, resultante do processo natural e progressivo do envelhecimento); Eutanásia teológica(morte em estado de graça);

Eutanásia estóica(morte obtida com a exaltação das virtudes do estoicismo); Eutanásia terapêutica(faculdade dada aos médicos para propiciar um morte suave aos enfermos incuráveis e com dor); Eutanásia Eugênica e econômica(supressão de todos os seres degenerados ou inúteis); Eutanásia legal(aqueles procedimentos regulamentados ou consentidos pela lei)

No Brasil, também em 1928, o Prof. Ruy Santos, na Bahia propôs que a eutanásia fosse classificada em dois tipos, de acordo com quem executa a ação: Eutanásia-homicídio (quando alguém realiza um procedimento para terminar com a vida de um paciente); Eutanásia-homicídio realizada por médico; Eutanásia-homicídio realizada por familiar; Eutanásia-suicídio (quando o próprio paciente é o executante). Esta talvez seja a idéia precursora do Suicídio Assistido.

1.4 Eutanásia e Eugenia

Como já foi dito anteriormente, muitas das diversas práticas executadas pelos povos, não constituem eutanásia, ora pela finalidade prática, outrora pela crueldade nos meios utilizados para configuração dos mesmos.

Reportando-se aos conceitos apresentados no início de nossa dissertação, concluímos que a eutanásia é uma forma de morte suave, sem dor, dada por alguém que se comove e se compadece com as dores do enfermo. Sabendo-se disso jamais poderíamos afirmar que constituem eutanásia as atrocidades cometidas pelos alemães, mais precisamente por Hitler, mas sim configurando como eugenia. O que falta a esta última, e que se constitui traço diferenciador daquela, é o móvel piedoso

que conduz à eutanásia e um meio que, quando empregado, proporcione a "morte suave, doce".

Ao interpretarmos o ponto de vista de Nogueira (1995), notamos que para ele Eugenia é o estudo dos meios que, sob o controle social, podem melhorar ou deteriorar física ou intelectualmente a qualidade da raça nas gerações futuras. A eugenia tem como objetivo único a melhoria constante da raça humana. Como a eutanásia, a eugenia também era conhecida na Idade Antiga. Platão preocupava-se, e declarava em seus discursos, com a seleção dos melhores homens e melhores mulheres, e aconselhava aos magistrados que procurassem promover o enlace entre eles (melhores homens e melhores mulheres) para que gerassem sempre espécies aperfeiçoadas.

O estudo comparativo entre estes dois temas (Eugenia X Eutanásia) é de suma importância, pois, muitas vezes, a pretexto de discutir a eutanásia, autores modernos propõem verdadeiros planos de eliminação coletiva de seres humanos portadores de anomalias físicas e/ou mentais.

Na Segunda década do século XX o penalista alemão Carlos Binding e o psiquiatra Alfredo Hache publicaram um folheto intitulado "A Autorização Para Exterminar As Vidas Sem Valor Vital", no qual interpretava que os doentes graves e os portadores de anomalias mentais deveriam ser eliminados, promovendo-se, assim, uma limpeza da sociedade, no qual o trecho mais polêmico que foi visto após uma breve interpretação foi o que ele afirma que não encontra nem do ponto de vista religioso, nem social, e muito menos jurídico ou moral, argumentos que neguem a autorização de destruir esses seres humanos, arremedo de verdadeiros homens, que provocam o desgosto em todos os que os vêem.

A autenticidade deste pensamento constitui uma das maiores farsas da história da humanidade, uma das provas mais contundentes contra esse pensamento é que anos depois do lançamento desta obra milhares de pessoas foram eliminadas a pretexto de purificação da raça humana (ariana).

Nos dias atuais muitas são as correntes divergentes, que não compartilham das idéias dos cientistas supracitados, a começar pelo título da obra, uma vez que não acham que existam vidas sem valor vital. E obedecendo ao mesmo rumo de raciocínio das correntes divergentes, é tido por pensamento que o Estado que defende a eugenia, na forma exposta acima, está simplesmente pretendendo tirar de suas costas o peso da responsabilidade que deveria ter para com os deficientes físicos e mentais, proporcionando-lhes a morte, ao invés de oferecer-lhes vida digna, educação, saúde, etc.

Em estudos efetuados, foi observada uma matéria na qual discorria sobre eutanásia o Dr. Otacílio de Oliveira Andrade, Delegado de Polícia Civil de São Paulo, na qual afirma achar que esta é correlata à eugenia, na esfera que ambas tem por consequência e visam o extermínio "legal" de seres humanos. Esse rumo no qual dista o pensamento do ilustre delegado não existe, por ser entendido que na eutanásia o objetivo é justificar a sua prática exclusivamente respaldada no móvel piedoso, que inexiste na eugenia.⁴

⁴ Folha de São Paulo, 27 de março 1998 "folhamundo" pág.14.

CAPÍTULO 2

EUTANÁSIA DO PONTO DE VISTA JURÍDICO

2.1 Eutanásia no Âmbito Constitucional

Diante de todos os artigos que foram abordados neste trabalho sobre Eutanásia, na sua grande maioria, notamos um posicionamento baseado em fundamentos essencialmente religiosos, políticos, éticos, sociais ou econômicos, independente dos posicionamentos, contra ou a favor. Mesmo sabendo do direito à vida que é constitucionalmente garantido a todos, um direito supremo, difícil se faz de encontrar estudos que disponham sobre o tema da Eutanásia, abrangendo aspectos do indivíduo, da pessoa como titular única de direitos individuais, inalienáveis e garantidos mundialmente, pois ter-se-á de analisarmos sob a ótica de direito pessoal hierarquicamente superior a qualquer outro, e o indivíduo como titular desse direito, também hierarquicamente superior ao Estado e à sociedade.

O homem, como todas as espécies se reproduzem, instinto natural de perpetuação da espécie, logo a vida humana é consequência de uma lei da natureza, como tal uma consequência de Direito Natural. O tema desde logo conformadora de qualquer lei positiva. Já no que dista o nosso ordenamento jurídico, podemos considerá-lo como um verdadeiro hino à vida e a dignidade humana. Nossa lei Magna proclama o direito à vida cabendo ao Estado assegurá-lo em uma dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e digna quanto à subsistência. Segundo Moraes (2001): "O direito a vida é o fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos".

Diante do que já foi exposto, não se pretende advogar o direito de morrer, mas sim o respeito à liberdade da pessoa em decidir sobre direitos próprios e

inerentes a ela. A Eutanásia, divorciada das paixões humanas e sociais, porém sob o aspecto jurídico; a vida, como direito e garantia fundamental e a dignidade da pessoa humana, como fundamento da República Brasileira e do Estado democrático de Direito.

O direito à vida, a mais valiosas garantia individual prevista na legislação, deverá ser dado pelo biólogo, cabendo ao jurista simplesmente dar-lhe o enquadramento legal, afinal na visão biológica, a vida se inicia com a fecundação do óvulo pelo espermatozóide, resultando o zigoto ou ovo. Nossa constituição preserva a vida desde a gravidez. Dista a constituição no seu Artigo 5º: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à **VIDA** (... grifos meus)".

Como poderemos ver com o desenrolar desta obra que nos dias atuais, com todos os avanços científicos e tecnológicos, o conceito de vida e morte ainda é campo de inúmeros debates apaixonados. Porém não cabe à medicina ou a doutrina jurídica definirem, quer por tendências acadêmicas ou maioria de votos, o conceito de vida, eis que cada indivíduo tem o seu conceito particular que deve ser respeitado enquanto tratar-se da inviolabilidade da Pessoa Humana e à proteção do Sujeito de Direito. Mesmo sabendo de tudo isto, ainda há barreiras. Barreiras estas que se atribuem à hipótese da Eutanásia Voluntária, analisada sob a ótica do direito individual e constitucional. A força do argumento em favor da Eutanásia voluntária está na combinação do respeito à liberdade e autonomia do titular da vida que se pretende findar e na racionalidade desta decisão. Nesta luta tenta-se o reconhecimento de uma morte digna, entendendo esta como aquela que não

prolonga a vida por meios artificiais, onde a vida se escapa lentamente apenas por puro apego ao corpo físico. Não é apenas a morte em si, mas a forma e as razões que se tem para morrer, pois assim como se tem o direito de viver com dignidade, porque não se ter o direito de morrer dignamente.

A intervenção legislativa criando um regime jurídico se revela necessária, não só para compatibilizar os autores da atuação científica, mas também evitar a possibilidade de autonomia sobre sua vida a todo o ser humano, cedendo ao estado a negação total ao dever de garantir o direito individual da pessoa em dispor livremente de sua vida.

No Brasil temos uma legislação omissa que legislou sobre o acessório e evitou o principal. Por enquanto sobre o assunto existe o projeto de lei n.125/96 tramitando no Senado Federal.

Das palavras discorridas por Volnei Ivo Carlin (1997) retiramos o seguinte:

O homem tem o direito de aceitar a morte pacificamente, podendo abandonar os dogmas e tabus que idolatram a vida como único bem supremo e absoluto, pois nem sempre este valor está acima de outros, retirar de um ser humano sua dignidade, em nome de um direito absoluto, não é muito diferente do que sentenciá-lo à própria morte, em vida.⁵

2.2 Código Penal e Eutanásia

No que tange a Eutanásia e o Código Penal Brasileiro em vigor discorreremos adiante. É válido saber que o nosso código penal não especifica o delito, Eutanásia. Esta modalidade de delito não pode ser caracterizada como sendo um crime próprio,

⁵ CARLIN, Volnei Ivo. *Deontologia jurídica ética e justiça*. Florianópolis: Obra Jurídica Ltda., 1996.

pois este não é privativo dos médicos, podendo ser também realizado por qualquer outra pessoa, tornando-se dessa forma um crime comum. Mesmo estando implicitamente abrangida pela nossa legislação, esta modalidade é crime, pois constitui um fato ilícito, típico e culpável, que se encontra sua tipificação na parte especial do nosso código penal no seu Art. 121, parágrafo 1º, que dita o seguinte: " Art. 121. Matar alguém: § 1º Se o agente comete crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima (...)" . Não a que se negar que se trata de um típico homicídio doloso, porém a doutrina o classifica no rol dos homicídios privilegiados.

Muitos autores expõem motivos de relevante valor social ou moral, como é o caso estudado, motivo que em si, é aprovado pela moral prática como, por exemplo, a compaixão ante irremediável sofrimento da vítima acometida de doença incurável ou em estado terminal.

Após termos feito esta explanação sobre o código vigente, nos referimos ao anteprojeto de lei que tramita no senado, a respeito do tema ora tratado.

Diante do nosso estudo para confecção deste trabalho, em análise a revista consulex, destacamos uma matéria onde se questionava que o fato de desligar os aparelhos de um paciente terminal cuja morte é iminente e inevitável poderá ser considerado um ato legal no país ainda neste ano. A permissão para a prática da eutanásia passiva, ou morte por compaixão, está prevista no artigo 121, parágrafo 4º, do novo projeto que reformula o Código Penal brasileiro.

Nesta mesma fonte de pesquisa temos o depoimento do eminente ministro Luiz Vicente Cernicchiaro, que formula as seguintes afirmações:

Não se deve insistir inutilmente na vida de uma pessoa quando a medicina mais pode fazer (...) a proposta da comissão para o novo Código Penal enquadra a eutanásia na categoria de exclusão de ilicitude.

As alterações básicas propostas no Anteprojeto consubstanciam-se, portanto, nas seguintes inclusões:

Art. 121 § 3º - Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, irmão, ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição íntima, e agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão da doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticado. Pena – Reclusão de três a seis anos.

4º - Não constitui crime deixar manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente, ou na impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Em uma análise doutrinária ao parágrafo 3º, pode-se entender como um novo tipo penal que tem por espeque o fato de a ação do sujeito ativo do ilícito ter tido por motivo uma causa nobre - a compaixão (ônus subjetivo da conduta ilícita) -, ter decorrido de pedido da vítima, imputável e maior (elementos objetivos correlacionados ao sujeito passivo), e tenha tido por escopo, também, o abreviar sofrimento físico insuportável, em razão da doença grave (elementos igualmente objetivos diretamente vinculados ao sujeito passivo para cuja concreção não concorreu o agente), e não como causa especial de diminuição de pena.

Já o § 4º, cria uma causa de exclusão da antijuridicidade que somente incide se: a) a vida de alguém estiver a ser por mantido meio artificial; b) os estados mórbidos, iminentes e inevitáveis, houver sido previamente atestado por dois médicos; c) haja consentimento do paciente(o que pressupõe capacidade e

imputabilidade plenas do sujeito passivo); d) a impossibilidade de o sujeito passivo expressar o necessário consentimento, quando então a incapacidade de expressa da vontade poderá ser suprida por ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.

Mas como poderíamos interpretar tamanha imensidão como é o caso de "Relevante valor social ou moral". De forma pejorativa poderíamos compará-las a outras tantas, largamente utilizadas, ora pelo legislador ora pela própria Doutrina, das quais menciono, apenas para lembrar: "mulher honesta", "homem médio", "ato obsceno", "sentimento médio de pudor", "bom costumes", etc.

Em que pese à preocupação doutrinária de procurar fixar elementos objetivos para a aferição dos conceitos que insitos em tais expressões, não é fácil a obtenção de um consenso a respeito do que se possa entender por "relevante valor social ou moral". Isso se tenta amenizar com a ajuda da Doutrina que vem em socorro do intérprete para esclarecer: Aos olhos de Damásio de Jesus (1991):

O motivo de relevante valor social ocorre quando a causa do delito diz respeito a um interesse coletivo. A motivação é ditada em face de um interesse que diz respeito a todos os cidadãos de uma coletividade. O motivo de relevante valor moral já diz respeito a um interesse particular.

Outra questão que pode ficar confusa com a aprovação do anteprojeto é a respeito da aplicação da atenuante genérica consignada na alínea "a" do inciso III, do artigo 65 do Código Penal (parte geral) aos casos de eutanásia enquadráveis na nova figura penal cogitada no § 3º do artigo 121, considerando-se o disposto no § 1º desse mesmo artigo; e como se deverá resolver a questão, tendo-se em conta que o § 1º do artigo 121, tal como se acha em vigor, estabelece uma causa especial de

diminuição da pena, para o agente que cometa o crime impellido por relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provação da vítima. Nesses casos, ao tratarmos de forma específica com Eutanásia, como Incidirão os dois benefícios, a atenuante genérica contida na alínea "a" do inciso III do artigo 65, da Parte Geral do Código, e a causa especial de diminuição de pena a que se reporta o § 1º do artigo 121.

Conseqüiremos melhor chegar a uma solução se observarmos as aplicações das penas "in concreto".

A incidência das atenuantes genéricas há de ocorrer sempre; afinal a lei é incisiva quando preconiza que elas sempre atenuam a pena (CPB – artigo 65, "cabeça"). Já no tocante a causa especial de diminuição de pena a que alude o § 1º do artigo 121, incidirá apenas em hipóteses outras em que o homicídio não se enquadre na figura típica nova: a supressão da vida, a pedido da vítima, que tenha por móvel a compaixão, e que colime fazer cessar sofrimento físico insuportável, decorrente de doença grave.

Segundo Santo Agostinho in Epístola 204,5: CSEL 57,320: "Nunca é lícito matar o outro: ainda que ele o quisesse, mesmo se ele o pedisse sequer quando o doente já não estivesse em condições de sobreviver".

Já na ótica de João Paulo II, Encíclica Evangelium Vitae, nº 65:

Quando a morte se anuncia iminente e inevitável, pode-se em consciência 'renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem, contudo interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes' (...) A renúncia a meios extraordinários ou desproporcionados não equivale ao suicídio ou à eutanásia; exprime, antes, a aceitação da condição humana defronte à morte.⁶

⁶ SS. João Paulo II, Encíclica Evangelium Vitae, nº 65-.

2.3 Eutanásia e o Código Civil

Alguns países como é o caso da Argentina e a Alemanha, distam nos seus códigos matérias sobre o tema desta obra. No primeiro país mencionado isso se dá no Art. 1084, já no outro país no Art. 844, ambos falam sobre indenizações pelo dano sofrido. O alemão possui uma exceção: alude ao tempo provável de vida da vítima para orientar a fixação do montante e à obrigação de se indenizar o dano sofrido por quem contratara serviços ao falecido. Mas como trata civilmente a eutanásia a nossa legislação, no tocante à indenização. O código Civil Brasileiro trata sobre a indenização nos casos de homicídio no seu Art. 948 que a seguir reproduzimos:

Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações:

I – No pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;

II – na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.⁷

Se fizermos a interpretação ao pé da letra desses textos teríamos uma margem de uma excessiva restrição no que tange à responsabilidade do agente.

Levando-se em consideração o estado atual de evolução, podemos afirmar os seguintes princípios, devidamente pesquisados:

⁷ CODIGO CIVIL BRASILEIRO, ed. Saraiva, 2003.

1- Qualquer pessoa que tenha sofrido prejuízo tem ação de reparação, conforme o Título III do CC (dos atos ilícitos). A concubina, por exemplo, que prove o dano emergente da morte do companheiro;

2- O texto do artigo 948 abarca, apenas, hipóteses especiais em que a necessidade de demonstrar o dano é atenuada, ou até mesmo dispensada;

3- O dano moral é indenizável como dista no nosso Código Civil ratificando-a ainda, com a Lei Maior, a Constituição Federal de 88, com todas as letras, no seu artigo 5º, V.

Foi diante de todos esses termos que ficaram definitivamente superadas as críticas à pretensão de ressarcimento baseadas na suposta "torpeza" de intenções. Não se pretende, claro, tratar a dor como mercadoria, mas proporcionar, aos atingidos meios econômicos que propiciem a eles o lazer necessário à mitigação de seu sofrimento. Sem falar, ainda, na imposição de pena privada que, aliada às sanções criminais, configura-se como fator jurídico dissuasório que pende sobre a cabeça do eventual homicida.

Outra eficácia dessa sanção civil, que não pode passar despercebida, é a de tranquilizar os súditos do ordenamento jurídico, que têm por imprescindível a retribuição do mal causado. O Código venezuelano, no seu artigo 1196, in fine, já autorizara expressamente o juiz a conceder reparação pela dor sofrida por parentes, afins ou pelo cônjuge. Por isso, concordamos com o Dr. Erik Frederico quando afirma que andou bem nosso constituinte.

Nossa jurisprudência tem hesitado quanto à concessão de indenização por morte de filho menor. Descabidamente. E ela não se funda, como se pretendeu, na eventual capacidade de trabalho do filho, mas na construção anteriormente

defendida. Este ponto de vista está ultrapassado devido a Súmula 491 do STF, que já pacificou a matéria.

Pelo disposto na CF de 88, a pretensão, jungida ao dano moral, é hoje imprescritível. Não mais há razão para se discutir se a expressão "alimentos" usada pelo Código Civil remeteria à prescrição quinquenal ou não. Deixou de haver prazo extintivo.

Pelo exposto, errônea seria a decisão que denegasse indenização sob o fundamento de que ao autor não assistia direito aos alimentos.

CAPÍTULO 3

MEDICINA E EUTANÁSIA

3.1 Responsabilidade do Médico Diante da Eutanásia.

Muitos são os casos de eutanásia espalhados pelo mundo, casos como o de um médico, conhecido por “Dr. Morte”, que dava morte a seus pacientes diante das câmeras, caso este que se assemelha a muitos outros observados no mundo. Esse caso ficou conhecido em todo o mundo, pois além de filmar seu gesto, entregou essa fita para que fosse exibida nas televisões do mundo, o que propiciou uma audiência de 15,6 milhões de televisores transmitindo esse gesto, só nos Estados Unidos, sem contar o resto do mundo.

Diante deste absurdo televisionado mundialmente, colocou-se em pauta este assunto tão discutido e tão resistido mundialmente resistido em todo o mundo, uma

vez que a conduta do médico Dr. Jack Kevorkian, ao dar a morte com uma injeção letal ao Sr. Thomas Yourk, de 52 anos de idade, possuidor de uma doença degenerativa que paralisava todos os músculos do corpo. Mas sua notoriedade não foi conquistada com esse ato, mas sim, quando em 1988, ele criou uma máquina que ajudava pessoas a suicidarem-se, objetivando a aplicação da eutanásia para aqueles que a desejassem, somando atualmente mais de 130 pacientes que fizeram uso dessa máquina por ele inventada.

Após fazermos menção destes fatos, torna-se desnecessário dizer que o referido médico divide seu tempo, tanto em salvar vidas, como também em ajudar quem queira perdê-las, e ainda encabeçando uma campanha em favor da eutanásia. É válido saber que o Dr. Morte responde a processos criminais que a justiça lhe move, uma vez que praticou atos previstos na legislação criminal da maioria dos países civilizados, que entendem ser crime dar a morte, por qualquer motivo, a alguém.

Na legislação brasileira não é diferente, pois nossos códigos proíbem tal conduta. Entende o legislador, tratar-se de homicídio, com penas que variam de 6 a 30 anos, com possibilidade de redução de 1/6 a 1/3; tal redução tem espaço, pois se entende que estamos diante de um homicídio privilegiado, onde o privilégio aparece em razão de relevante valor moral, no caso presente, a piedade que aflora em razão do sofrimento alheio.

Ainda hoje estamos acompanhando os trabalhos da Comissão de Reforma do Código Penal, a qual prepara um projeto de lei, a fim de modernizar nossa legislação criminal e como não poderia deixar de ser, o tema eutanásia foi amplamente debatido e novas orientações são verificadas conforme observamos a seguir.

O anteprojeto em tramitação estabelece que a eutanásia será prevista com essa denominação, o que já é uma novidade, pois pela lei vigente o enquadramento do tema era feito na vala comum do homicídio, dando-lhe tratamento mais benéfico, pela forma privilegiada.

Também pelo anteprojeto, além da previsão específica da eutanásia, verifica-se que a pena cominada para tal delito torna-se menor, o que vem demonstrar uma boa vontade do legislador com o tema, todavia, ainda proibindo tal conduta.

Embora a eutanásia continue a ser considerado crime pela Comissão de Reforma do Código Penal, há que se observar à distinção formulada pelo legislador, quando tcca no tema sob o ângulo da ortotanásia, a qual pretende ver afastada do campo penal.

Para facilitar o entendimento, prioritariamente, estabeleceremos a distinção entre eutanásia e a ortotanásia, vale dizer, entre a eutanásia ativa e a eutanásia passiva, ou ainda, entre a distanásia e ortotanásia.

Distanásia significa o prolongamento do momento da morte do paciente, através do uso de métodos reanimatórios, já a ortotanásia é a morte natural decorrente da interrupção de tratamento terapêutico, cuja permanência seria inútil em se tratando de quadro clínico irreversível.

Após uma simples distinção, observa-se que o legislador, em sintonia com as aspirações da moderna medicina e inclusive da Igreja, torna a ortotanásia permitida, o que tem parecido à Comissão, aos juristas e à sociedade, como uma forma de resgate da dignidade no momento final, ou seja, a verificação da morte digna.

Desta forma, fica sempre como pano de fundo dessa discussão, a conduta daquele que dá a morte, do agente, que pode ser qualquer pessoa, mas que

comumente, poderá ser um médico, pelo conhecimento que detém ou pela facilidade que dispõe.

Hoje independente de como concorreu para a morte de alguém, o médico cometerá homicídio, devendo o julgador perquirir para a verificação do móvel desse profissional e em razão dessa motivação, escolher se tal conduta, embora criminosa, fôra contemplada com forma mais benevolente de tratamento penal, reconhecendo-se o homicídio privilegiado ou, ao contrário, se revelado motivo que justifique tratamento mais severo, qualificando o homicídio, desencadeando uma pena ainda mais severa.

No crime de eutanásia o agente poderá ter verificado seu crime pela forma comissiva (conduta passiva), ou pela forma omissiva (não conduta), agindo ou deixando de agir quando deveria, todavia resultando na mesma pena, se verificado o móvel do agente.

Na prática, poderá ainda estabelecer outro enquadramento ao gesto eutanásico, pois poder-se-ia estar diante de uma conduta que tenha auxiliado ou até instigado o suicídio, com penas que variam de 2 (dois) a 6 (seis) anos de reclusão, pena que pode ser duplicada se o gesto foi por motivo egoísta.

Concluimos então que o médico, ao praticar a eutanásia, poderia estar atendendo pedido de seu paciente para lhe dar a morte, ou dar-lhe a morte sem consultá-lo em virtude do paciente estar impossibilitado de manifestar vontade (ex: estado de coma), tanto num exemplo quanto noutro, esse médico responderá por homicídio e o tratamento que lhe será destinado depende do móvel do agente, ou ainda, fornecer para que o próprio paciente encontre a morte pelo suicídio, estando prevista sua conduta como auxílio ao suicídio.

Por derradeiro, registre-se que atrelado ao tema em comento, outro se torna obrigatório, que estuda a retirada de órgãos humanos para transplante, pois uma das resistências verificadas na aceitação da eutanásia reside exatamente numa velada desconfiança do indivíduo ser visto por um médico sem escrúpulos, como verdadeira "prateleira de órgãos humanos, prontos para o transplante", desconfiança que se intensifica quando dos escândalos que a mídia revela, pelo desvio de corpos inanimados ou pelo desrespeito à fila dos receptores de órgãos para transplantes.

Não fugindo do tema ora abordado, há que se encontrar um meio termo, uma conciliação entre juristas e médicos, para a definição do conceito de morte, tarefa difícil, que tem apresentado suas dificuldades, pois há descompasso, entre a morte verificada judicialmente e a morte estabelecida no campo médico, vejamos a seguir.

A partir do momento que o médico estabelece que o paciente está morrendo, não estando o destinatário de cuidados, nem morto, nem vivo, momento inclusive no qual lhe são retirados alguns órgãos, para o jurista, não existe esse processo de morte, mas sim a morte, como momento, apresentando todas as consequências de ordem judicial para esse fenômeno. Esse descompasso gera profunda desconfiança, quando, no caso concreto, ainda não se verificou a morte jurídica, todavia, verificada a morte pelo critério médico, autorizador da retirada de órgão.

Diante de tudo, a pergunta que não quer calar é: Se estar-se-ia retirando órgão de pessoas, que embora fossem declaradas clinicamente mortas, estas, para o jurista ainda encontravam-se vivas? Esta resposta será muito preocupante para as gerações e gerações que haverão de vir.

Por fim, presta-se esta reflexão escrita sobre a responsabilidade dos médicos para estimular o pensamento, a pesquisa e a solução dessas questões que vão interferir na vida dos médicos, porquanto analisada sua conduta profissional à luz da lei no palco da esfera judicial. Para que não haja surpresas, que exista esclarecimento suficiente sobre o tema e suas diversas vertentes, tanto para juristas, como para o médico, em benefício final do leigo.

3.2 Culpa Civil e Culpa Penal

Como nosso tema é a eutanásia, não poderíamos deixar de consultar literatura que dispusesse a respeito da responsabilidade civil de um médico. Quando falamos em atos ilícitos, podemos também nos lembrar de que fato ilícito pode gerar efeitos civis e penais, além de outros (administrativos, tributários).

Analisando o ponto de vista de Iturraspe notamos que para ele a conduta do médico pode ser ativa ou passiva, por ação ou omissão, e, quando danosa, pode gerar responsabilidade civil e/ou penal.

Ambas têm pontos coincidentes. Pressupõem resultado danoso para o bem jurídico considerado, a saúde do paciente, a ação ou omissão desviada dos deveres de cuidado e a relação de causalidade.

Na ótica de outro escritor famoso, Casabona, se faz necessário apontar as distinções entre elas: A culpa penal se caracteriza por sua tipicidade, a conduta proibida deve encontrar-se descrita na lei penal - o que não ocorre com o mesmo rigor na culpa civil; As conseqüências de uma e outra são distintas: culpa penal pressupõe cominação de uma pena, enquanto a civil gera o direito de reparação ou

recomposição do dano; No terreno da responsabilidade, a penal é estritamente pessoal, enquanto a civil poderá estender-se a outras pessoas;

A responsabilidade civil do médico, para que se configure, pressupõe:

- Comportamento próprio, ativo ou passivo;
- Que tal comportamento viole o dever de atenção e cuidado próprios da profissão médica, tornando-se antijurídico;
- A conduta deve ser imputada subjetivamente ao médico, a título de culpa ou dolo;
- Que haja um resultado danoso, material ou moral;
- Relação de causalidade entre o ato médico e o dano sofrido.

Para Bittencourt (1939), os elementos são:

- Comportamento danoso;
- Produção de um dano;
- Nexo causal entre conduta e dano;
- Culpaabilidade do autor do dano.

Nos dias atuais tornou-se freqüente, em alguns tratamentos médicos, mormente cirúrgicos, a estipulação de cláusulas contratuais de irresponsabilidade ou de não-indenizar. Evidente que não possuem nenhuma eficácia no Direito Penal, uma vez que o jus puniendi do Estado é exercitado haja ou não interesse do particular.

Nas amplas pautas do Direito Civil é que a questão se apresenta mais acentuada. Questiona-se se seria válido que médico e paciente estabelecessem

pacto em que este, antes de iniciado o tratamento, renunciasse a exercer qualquer ação civil de responsabilidade, ou apenas limitar o alcance de possível indenização.

Ao analisarmos o norte em que dista Segundo Aguiar Dias, nota-se que ele se refere ao dever dos médicos de empregar todos os meios a fim de obter a cura. A responsabilidade médica nasce de erro manifesto. Decorre daí que o médico, em certo grau, goza de uma cláusula tácita de irresponsabilidade, na proporção da margem de erro tolerada pela imperfeição da própria ciência.

Para os juristas estando a pessoa humana fora do comércio, nunca poderão ser válidos os contratos que a tenham por objeto. Daí serem inoperantes cláusulas de irresponsabilidade que violem direitos inalienáveis, como o direito.

CAPÍTULO 4

EUTANÁSIA A SOCIEDADE E OS PAÍSES

4.1 A Sociedade e a Eutanásia

Como já mencionado anteriormente a eutanásia costumava ser um problema social em sociedades primitivas em que se eliminavam os considerados inúteis, por exemplo, os recém-nascidos com malformações e as pessoas idosas. Esta prática veio, no entanto, a minimizar-se com o aparecimento do Cristianismo.

Com o apoio do cristianismo, cessou-se quase que totalmente até o século XX os casos de eutanásia, vindo esta a constituir um problema social a partir dos anos 30 deste século, com principal ênfase na Alemanha.

Mesmo com o caso da Alemanha nazista, o século XX foi considerado o século mais civilizado. No entanto, no que tange a eutanásia, isso se demonstra de forma contrária. Ao contrário do que era pregada ao longo do século XX, a eutanásia não significa civilização, mas precisamente o contrário o que contraria o espírito.

Partindo do ponto de vista social a prática eutanásica desrespeita a dignidade do ser humano, pois a dignidade é independente de cor, de sexo, da capacidade de menta e física dos seres humanos.

Ao contrário das sociedades da antiguidade, nossa sociedade atual se distingue pelo respeito da dignidade auferida pelo ser humano, nas quais, a vida de uma pessoa com deficiência era depreciada.

Os maiores apoiadores da eutanásia poderiam afirmar que o ser humano morre para não sofrer, porém isso é socialmente condenado, pois o ser humano não perde a dignidade ao sofrer. E ainda é válido saber que atualmente a medicina oferece vias mais eficientes para aliviar a dor dos doentes terminais do que a própria morte. A sociedade apela à eutanásia, pois é portadora de uma mentalidade que tem como objetivo escapar e fugir à dor independente do custo.

Se formos ver pelo lado dos efeitos, muitos são estes que a Eutanásia traz para os elementos que constituem a sociedade.

Ao enumerarmos os efeitos, um dos primeiros a ser notado seria o do medo. Medo que um doente tem que os seus parentes ou o seu médico lhe diagnostiquem a eutanásia quando estiver inconsciente e não poder exprimir a sua vontade.

A sociedade luta com o intuito de não ser admitida a eutanásia, nem mesmo a pedido do próprio doente, isto seria perigoso, pois hoje seria a eutanásia voluntária, mas o passo seguinte seria pedir a eutanásia para quem não está em condições de expressar a sua vontade, por exemplo, o deficiente mental, o doente inconsciente.

Tiramos essa conclusão a partir dos próprios debates realizados a favor da legalização da eutanásia voluntária que tendem a dar como exemplos os doentes terminais inconscientes, o que revela a intenção deste grupo social a favor da eutanásia de ir além da eutanásia voluntária.

Reportando-me agora no tocante a instituição da família, o fato de um familiar decidir a aplicação da eutanásia a outro familiar quando este estiver numa situação de inconsciência cria nas relações familiares um sentimento de insegurança, medo que deveria ser um sentimento de solidariedade, amor e generosidade.

Muitos podem ser as intenções de um familiar, além do de diminuir o sofrimento de um ente querido. Na decisão desse familiar em aplicar a eutanásia a outro familiar pode estar em jogo elementos econômicos como heranças, encargos e incômodos e poupança de custos. Atualmente isso já se reflete porque cada vez mais os idosos são abandonados em instituições que cobram elevados preços ao familiar do idoso.

Alguns movimentos da sociedade pensam que a eutanásia corresponde a um sentimento de compaixão por aquele que sofre. O ponto de vista da outra metade contra eutanásia, isso é uma inverdade, porque decidir, praticar ou ajudar a praticar a eutanásia pode-se julgar que se está beneficiando aquele a quem praticou a morte, mas é um ato deplorável porque se está a decidir o que é bom e o que é mau

para outrem. A primeira metade toma, por exemplo, os doentes em vida vegetativa, isto é, inconscientes com uma lesão cerebral irreversível, ligados a um respirador que não podem decidir. Do ponto de vista desta metade, eles não consideram a situação desse paciente digna de um ser humano, e como ele não conseguiria exprimir sua vontade de viver ou morrer, presumem que podem decidir por ele. Aí vem outra indagação que se faz. É esta pessoa doente, inconsciente desprovida de dignidade? A resposta dos contra eutanásia é que não, mas o fato de ter direito à vida dá-lhe a dignidade de pessoa, de Ser Humano que por muito que esteja doente não deixa de ser um Ser Humano nem a sua vida por mais difícil que seja não deixa de merecer respeito.

Diante de tudo que já foi visto até este momento, tem-se uma conclusão que os defensores da eutanásia consideram que o direito à vida deve se colocar num contexto de um "controle de qualidade" podendo variar de sociedade para sociedade fazendo com que se trate o corpo humano como um mero objeto. Mas a outra parcela da sociedade estão em oposição direta, pois objetivam que o Ser Humano e o seu corpo não podem ser encarados como um mero objeto. O corpo é o fundamento da dignidade da pessoa humana.

A eutanásia pode ser vista aos olhos da sociedade contra como um sentimento de egoísmo social. Os defensores da eutanásia consideram que os inválidos em situações extremas convertem as suas vidas, sem sentido, em situações gravosas para os familiares e amigos, mas, também para os cofres públicos, pois supõem altíssimos custos em prestações para a segurança social. Esse pensamento medíocre se torna inadmissível, pois a morte de Seres Humanos para que não sejam um peso para os familiares ou para melhorar as condições

econômicas da coletividade seria uma manifestação de totalitarismo, ou seja, o sacrifício do indivíduo em favor da coletividade como foi o caso do regime nazista na Alemanha, em que se eliminava os inúteis por razões socioeconômicas.

Ainda nos dias atuais podem-se ver campanhas a favor da eutanásia e com o objetivo de aumentar a aceitação social desta. É exatamente diante deste clima social que o suicídio assistido prospera e foge do verdadeiro objetivo da eutanásia, que suponha ser o sacrifício a favor dos outros.

4.1 A Eutanásia no Brasil

Como já foi mencionado de forma retro, o Brasil, nos seus tempos mais primitivos, conheceu a eutanásia. Segundo o historiador Von Marthius, citado em uma das obras de Lameira Bittencourt, escritor já mencionado anteriormente, que trata dos silvícolas, detectou entre estes a prática da eutanásia. Segundo o referido historiador, algumas tribos deixavam à morte seus idosos, principalmente aqueles que já não mais participavam das festas, caças, etc. Para esses indígenas, viver era poder participar de festas, de caças e pescarias, logo, aqueles que não pudessem mais cortejá-los nessas ações, não teriam mais nenhum estímulo para a vida, desta forma seria como uma benção divina à morte, uma vez que a vida sem o desfrute de tudo aquilo não teria mais nenhum significado.

Uma outra forma mostrada de eutanásia no Brasil foi à época da colonização como consequência da tuberculose, moléstia que naquele momento não tinha cura e que conduzia os indivíduos a um definhamento crescente até que chegassem a morte. Isso nos foi mostrado através da nossa literatura, por exemplo, através de poetas do romantismo que, atacados de tuberculose, pediam e deixavam-se morrer mais rapidamente, já que era certa a morte.

Essas práticas eutanásicas não foram utilizadas apenas nas épocas retromencionadas, mas também nos dias atuais, só que não são divulgadas. Isso se faz pelo fato da nossa legislação penal, valer-se da eutanásia apenas para fins de atenuação de pena, de acordo com o caso concreto, não desfigurando, entretanto, o crime de homicídio (homicídio privilegiado). Desta forma, muitas pessoas proporcionam a chamada "boa morte" a amigos e familiares, sem que tal fato seja divulgado. Sabe-se ainda que até médicos, que tem como direito ético salvar vidas praticam eutanásia a pedido e súplicas de pacientes irremediavelmente doentes.

Alguns índices obtidos através de pesquisas publicadas na revista periódica "Residência Médica" mostram que as maiores causas da eutanásia são o câncer e a AIDS, seguidos da raiva. Os dois primeiros justificam sua posição pelo fato de que, regras gerais, não trazem a morte instantânea. Diz ainda a citada revista que a fase terminal de um paciente canceroso ou aidético vai, em média, de seis meses a dois anos, período este em que o paciente fica submetido a rigorosos tratamentos de combate à dor.

4.3 Casos Reais de Eutanásia no Brasil

4.3.1 São Paulo.

Na publicação da Folha de São Paulo de 28 de janeiro do corrente ano de 2004, reportam casos onde um cirurgião, Carlos Alberto de Castro Cotti, de São Paulo, relatou ter realizado várias eutanásias, inclusive involuntárias, em seus pacientes, desde 1959.

1º Relato - 1959:

Neste relato retirado desta revista, um paciente com icterícia, que não conseguia se alimentar e recebia alimentação "artificialmente". O paciente tinha dores e recebia morfina. "Era um absurdo mantê-lo vivo naquelas condições", afirmou o cirurgião.

2º Relato - 1964:

Já neste episódio, um paciente com metástases cerebrais, pulmonares e intestinais generalizadas. Quando as metástases ósseas o atingiram a dor era "violenta".

3º Relato - sem data especificada:

Um paciente com carcinomatose, com bloqueio de rim. "Foi muito triste porque era meu amigo, aproximadamente 52anos".

4º Relato - sem data especificada:

Uma paciente, com idade entre 65 e 68 anos, foi operada quatro vezes em dois anos. Na primeira vez foi feita uma jejunostomia. No início ela tinha 70 kg, após a quarta cirurgia, quando teve uma perfuração intestinal devida a carcinoma, teve uma peritonite, já estava com apenas 25 kg. Nesta ocasião o cirurgião da paciente solicitou ao médico que relatou o fato, que fizesse uma injeção de "M1" (solução a base de fenergan, morfina e outras substâncias) na paciente. Isto foi feito na própria residência da paciente, após ter sido comunicado aos filhos. "Eu fui buscar a medicação e nós dois colocamos no soro. Ficamos aguardando, conversando, por que nós resolvemos que deveríamos estender o mais que pudéssemos o sono, porque a paciente estava muito consciente. E foi feito". Uma das repórteres perguntou se a paciente sabia e se havia concordado com o procedimento. A resposta foi a seguinte: "Ela sabia que não podia mais ser operada, mas não sabia que ia receber o" M1 ". Quem decidiu isso foi a família."

4.3.2 Rio de Janeiro.

Na mesma edição supramencionada, foi publicada uma reportagem onde há o relato das eutanásias realizadas no hospital Salgado Filho, no Rio de Janeiro, pelo auxiliar de enfermagem Edson Isidoro Guimarães, em 1999. Segundo o próprio Edson "eu fazia isto por compaixão, para aliviar o sofrimento dos pacientes, que podiam ser jovens ou velhos. O método utilizado consistia na injeção de cloreto de potássio ou no desligamento do equipamento que fornecia oxigênio aos pacientes".

Foram apuradas 153 ocorrências deste tipo em seus plantões, com as mortes ocorrendo entre as duas e as quatro horas da manhã. Destas, quatro foram comprovadas e assumidas pelo auxiliar de enfermagem, que foi julgado e condenado a 76 anos de prisão, em 19/02/2000. A sua pena já foi reduzida duas vezes, primeiro para 69 anos e depois para 31 anos e oito meses. Havia o envolvimento de empresas funerárias que pagaram entre 40 e 60 dólares norte-americanos por paciente encaminhado.

CAPÍTULO 5

EUTANÁSIA X RELIGIÃO

5.1 Ponto de Vista das Religiões em Relação à Eutanásia

5.1.1 Cristianismo

Neste último capítulo do nosso trabalho, veremos de forma objetiva a posição das principais religiões:

- Catolicismo Romano;

Diante desta doutrina do cristianismo, analisaremos os documentos mais significativos. Esta foi a confissão religiosa que mais se preocupou e estudou a questão ora abordada nesta obra, ou, falando de outra forma, a que mais publicou diretrizes a respeito, abordaremos alguns deles

Ao analisarmos esta doutrina cristã, evidenciamos a Declaração sobre a Eutanásia de 05/05/1980 da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, como o mais completo, no qual foram extraídos para este trabalho o que lhe havia de mais importante e significativo.

Ao estudarmos esta Declaração, notamos que para ela eutanásia, é 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. Neste documento a eutanásia é condenada duramente por acreditar que haja violação da Lei Divina, de uma ofensa à dignidade humana, de um crime contra a vida e de um atentado contra a humanidade. Já no tocante ao valor da vida humana, esta é vista como sendo o fundamento de todos os bens, a

fonte e a condição necessária de toda a atividade humana e de toda a convivência social. Os crentes vêem nela, também, um dom do amor de Deus, que eles têm a responsabilidade de conservar e fazer frutificar.

Outro documento de fundamental importância, porém, mais recente é a Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, de João Paulo II, escrita no ano de 1995. Ela simplesmente realça e retoma a argumentação da declaração de 1980, enfocando este problema como um dos sintomas mais alarmantes da "cultura da morte" que avança, sobretudo, nas sociedades do bem-estar, caracterizadas por uma mentalidade eficientista que faz aparecer demasiadamente gravoso e insuportável o número crescente das pessoas idosas e debilitadas. Com muita frequência, estas acabam por serem isoladas da família e da sociedade, organizada quase exclusivamente sobre a base de critérios de eficiência produtiva, segundo os quais uma vida irremediavelmente incapaz não tem mais nenhum valor.

Nesta encíclica podemos encontrar também posicionamento contrário a distanásia, mencionada nesta como uma obstinação terapêutica, ou futilidade médica. Distinta da eutanásia, é a decisão de renunciar ao chamado "excesso terapêutico", ou seja, a certas intervenções médicas já inadequadas à situação real do doente, porque não proporcionadas aos resultados que se poderiam esperar e/ou ainda demasiado gravosas para ele e para sua família.

Uma flexibilidade ao cuidado médico foi demonstrada pelo Papa Pio XII, em uma das suas homilias, para com os gravemente enfermos ou moribundos, cujo conteúdo pode ser interpretado como se a razão natural e a moral cristã fundamentassem, ambas, o direito e o dever de em caso de doença grave, procurar o tratamento para conservar a saúde e a vida. Não obstante, normalmente alguém

está obrigado a empregar apenas os meios ordinários - conforme as circunstâncias de pessoas, tempos e cultura -, isto é, meios que não impliquem ônus extraordinário para si ou para outrem. Obrigação mais severa seria por demais onerosa para a maioria das pessoas e tornaria muito difícil a consecução do bem superior, mais importante. Vida, saúde, todas as atividades temporais estão na realidade subordinadas aos fins espirituais.

No ano de 1957 alguns teólogos moralistas norte-americanos, na introdução às considerações sobre o "movimento pela eutanásia", diziam que este movimento está imbuído dos mesmos princípios, da mesma falta de estima pelo sentido e valor da vida humana, que caracterizaram a filosofia do Estado totalitário e que resultaram nos horrendos assassinios em massa de pessoas assim chamadas inúteis. Notamos que é uma reflexão mais aos acontecimentos mais recentes, referente e condicionada pelas atrocidades nazistas.

Ainda no conteúdo da declaração de 1980, pode-se notar como uma preocupação pelo doente, e não pelo desejo de desfazer-se dele. A Declaração afirma que as pessoas de hoje experimentam grande angústia acerca do sentido da velhice extrema e da morte e também começam a perguntar-se se não têm o direito de procurar para si ou seus companheiros uma "morte suave", que lhes abrevie os sofrimentos e que a seu ver esteja mais de acordo com a dignidade humana. Além disso, os pedidos dos doentes que desejam a própria morte devem ser entendidos como um caso de angustiado pedido de ajuda e amor.

O centro da discussão deslocou-se da condenação de atos imorais para exortações a compreender e engajar-se sinceramente na tarefa de proporcionar ajuda para que os pedidos para morrer se tornem desnecessários. Para os

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

A distinção entre matar e deixar morrer, questionada por muitos bioeticistas contemporâneos, que não vêem distinção nenhuma, está no coração do debate sobre a eutanásia na perspectiva da tradição moral católica. Entende-se matar como sendo qualquer ação ou omissão que visa causar a morte, e deixar morrer como sendo a não-aplicação ou descontinuação de um tratamento desproporcional e oneroso, de maneira que a natureza possa seguir seu curso. A tradição católica defende que existe uma diferença moral entre, de um lado, não utilizar um tratamento num paciente terminal quando nada mais pode ser feito para reverter significativamente a progressiva deterioração de vida, e de outro, intervir diretamente, para provocar a morte do paciente. Somente esta última ação é proibida.

- A adventistas do Sétimo Dia.

Esta igreja tem um posicionamento divergente entre eutanásia ativa e eutanásia passiva. Ela é de acordo com a interrupção do tratamento, desde que haja um consenso informal favorável, referente à eutanásia passiva (deixar morrer). Já no que tange a eutanásia ativa, ela não se posiciona de forma oficial.

- Igrejas Batistas

Na ótica desta igreja, defendem o direito de o indivíduo tomar suas próprias decisões em relação às medidas ou tratamentos que prolongam a vida; isso deve ser fortalecido através da elaboração de instruções que deixem claro como o paciente quer ser tratado no final da vida. Condenam a eutanásia ativa como uma violação da santidade da vida.

- Mórmons (Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias)

Segundo esta igreja, a pessoa que participa de uma prática eutanásica, deliberadamente causando a morte de outra que esteja sofrendo de uma condição ou doença terminal, viola os mandamentos de Deus. E sabendo que a morte é inevitável ela deve ser vista como uma bênção e intencionalmente parte da existência eterna. Não existe a obrigação de estender a vida mortal por meios não razoáveis.

- Testemunhas de Jeová

Para aqueles que seguem a esta igreja, a morte é iminente e inevitável, as escrituras não exigem que os meios extraordinários (e onerosos) sejam utilizados para prolongar o processo do morrer. A eutanásia ativa é considerada um assassinato que viola a santidade da vida.

- Pentecostal

Para esta denominação religiosa pode-se reconhecer informalmente varias medidas de suporte de vida que podem ser apropriadamente interrompidas em pacientes com doenças incuráveis, terminais ou em estado de coma vegetativo persistente. Demonstra uma forte oposição em relação ao suicídio assistido e à eutanásia ativa.

- Reformada (Presbiteriana)

Esta igreja, também muito conhecida como Evangélica, afirma que não é necessário prolongar a vida ou o processo do morrer de uma pessoa que está gravemente doente e que tem pouca ou nenhuma esperança de cura. Permite a não utilização ou interrupção de sistemas de suporte de vida para que o paciente tenha uma trajetória natural em direção à morte. A vida não deve ser prolongada indevidamente por meios artificiais ou medidas heróicas, mas também não deve ser diretamente abreviada.

5.1.2 Budismo

Fundada na Índia, por Siddharatha Gautama (480-400 aC), contando, hoje, com aproximadamente 500 milhões de adeptos. Gautama, pessoa iluminada aos 35 anos de idade e desde então passou a ser conhecido como Budda. Esta palavra vem da raiz Buddh, que significa despertar, conhecer, ir às profundezas. Seus seguidores acreditam que a instância autoritativa é a ordem dos monges, mesmo sabendo que Budda não deixou sucessores e não existe uma autoridade central em questões de doutrina e ética.

Para todos os budistas seu objetivo é a iluminação (nirvana), que é um estado de perfeição moral, que pode ser auferido por qualquer ser humano que siga aos ensinamentos de Budda. O budismo não tem um ser superior, melhor dizendo, eles não admiram a um Deus, pois, Budda não foi Deus nem um deus, mas sim, um ser humano que através da meditação obteve iluminação completa e mostrou o caminho

do despertar espiritual e da liberdade. Diante disto tiramos a conclusão de que o budismo não é uma religião de Deus, mas uma via não-ateísta. Os budistas evitam entrar na questão de um criador de tudo. Eles encaram como uma filosofia de vida, acreditam que a salvação e a iluminação são conquistadas pela remoção das impurezas e ilusões por meio de uma vida de meditação.

Os japoneses valorizavam mais a paz da mente e a honra da vida do que uma vida longa. Eles não se interessam se o corpo vive ou morre, mas se a mente pode permanecer em paz e harmonia consigo mesma.

A palavra que corresponde a eutanásia em japonês é de origem budista.

A lei japonesa não penaliza o suicídio; entretanto, considera um crime auxiliar um suicida ou incentivá-lo. Em situações normais, não pode haver nada mais sábio e prudente que isso, pois a pessoa saudável deveria ser incentivada a viver e fazer o máximo possível com sua vida. Mas, nas situações em que se exige *songenshi* (morte com dignidade), o fato de uma pessoa estar enfrentando uma morte iminente é que faz com que seja moralmente aceitável assisti-la em seu suicídio, em particular se o motivo for a compaixão.

Para os japoneses existe o suicídio do samurai, que em outras palavras pode ser visto como uma forma de eutanásia, pois o código samurai incluía uma disposição a esta. Nestes casos, o *kaishakunin* (assistente), permaneceria ao lado do samurai, enquanto este tranquilizava sua mente e se preparava para o suicídio. O *kaishakunin* tinha o papel de fazer a assistência do suicídio, pois este era feito com um corte na região do abdômen e posteriormente o próprio suicida se decapitava. Caso a segunda parte não fosse possível ser feita sozinha, o *kaishakunin* tinha o

dever de cortar-lhe o pescoço para terminar com sua dor, dando-lhe o golpe de misericórdia.

A eutanásia muitas vezes era de fato o equivalente moral do suicídio samurai.

As razões para o suicídio do samurai eram:

- Evitar a morte inevitável por mãos de outros;
- Escapar de um período mais prolongado de dor insuportável ou de sofrimento psicológico, pois não podiam continuar a ser membros ativos e úteis para a sociedade.

São justamente estas as situações em que atualmente se deseja a eutanásia:

- Para evitar uma morte inevitável por mãos de outros;
- Para evitar um longo período de dor ou de sofrimento, por não poder ser mais um membro ativo e útil para a sociedade.

Mas como poderíamos fazer a distinção de suicídio e eutanásia na cultura budista? O budismo diferencia de acordo com a essência da situação da pessoa. É essencial saber se a pessoa sujeita à eutanásia está consciente. Não estando consciente, necessário se faz que tenha sido feito um testamento em vida. Por outro lado, uma vez que a consciência se dissociou permanentemente do corpo, o budismo não vê razão para continuar nutrindo ou estimulando o corpo, que não é mais uma pessoa.

Desde 1932, nunca foi aplicado um dos mais importantes precedentes legais, relacionado às questões da morte e do morrer até o momento. O caso é usualmente citado como sendo a "Decisão da Corte Suprema de Nagoya de 1962". Diz respeito a um jovem que atendendo ao pedido do pai em estado terminal, para poupá-lo da

dor e sofrimento, lhe preparou leite envenenado para beber. Este jovem incentivou sua mãe, que não sabia que o leite estava envenenado, a administrá-lo ao marido.

No julgamento, a corte identificou seis condições que devem ser preenchidas para se ter permissão legal para a prática da eutanásia:

- A enfermidade é considerada terminal e incurável pela medicina atual e a morte é iminente;
- O paciente deve estar sofrendo de uma dor intolerável, que não pode ser aliviada;
- O ato de matar deve ser executado com o objetivo de aliviar a dor do paciente;
- O ato deve ser executado somente se o próprio paciente fez um pedido explícito;
- Cabe ao médico realizar a eutanásia; caso isto não seja possível, em situações especiais será permitido receber assistência de outra pessoa;
- A eutanásia deve ser realizada utilizando-se métodos eticamente aceitáveis

Sendo cumpridas essas condições, parece não haver razão moral para se opor à prática da eutanásia. Nesse caso, a Suprema Corte de Nagoya decidiu que os quatro primeiros critérios foram honrados, mas os dois últimos não. Devido a isso o jovem foi condenado a quatro anos de prisão. O código penal japonês prevê punições severas, pena de morte ou prisão perpétua, para o homicídio de ascendentes; contudo, no caso específico, a Corte sentiu que o desejo de honrar seu dever filial de seguir as diretrizes verbalizadas pelo pai era evidente, e aplicou-lhe uma sentença mais leve.

Outra questão muito discutida no Japão é a relação entre as drogas que suprimem a dor e o prolongamento da vida e a aceleração da própria morte. A Associação para a Morte com Dignidade, sugere a administração das drogas que suprimem a dor, mesmo que acelerem a morte do paciente. Para os budistas é desejável o alívio da dor e a questão primordial não é se a morte é acelerada ou não. Quando fosse o caso da dor ser extrema, e só drogas fortíssimas pudessem suprimi-la, teriam que decidir entre:

- Não fazer qualquer tratamento;
- Administrar drogas contra a dor que só turvam ou confundem a mente do paciente;
- Aplicar um tratamento que acelere o fim, mantendo lúcida a mente.

Diante deste caso, o budista colocaria em prática a primeira situação, onde seria usada a via mais natural: não tentar qualquer tratamento. Caso a mente do paciente seja incapaz de concentrar-se ou de estar em paz por causa da dor, o budista escolheria a terceira alternativa antes da segunda, porque a lucidez de consciência no momento da morte é muito importante para o budismo.

A ética médica é contra a idéia de interromper a vida de uma pessoa, tendo a preferência, prolongar os processos biológicos físicos da vida, sem se preocupar com a qualidade mental dessa vida. É exatamente neste momento que a medicina ocidental materialista entra em confronto com o ponto de vista budista. Segundo a Corte Suprema de Nagoya, não há de que se atribuir ao médico a "responsabilidade" da morte do paciente, pois os pacientes potencialmente elegíveis para a eutanásia morreriam de qualquer forma em pouco tempo, e o médico não tem culpa alguma.

Para os adeptos do budismo o que mais interessa é a concessão ou não da pessoa da responsabilidade por sua vida e destino. Para o princípio deles, tudo que for feito contra a vontade do indivíduo que tem a decisão pessoal quanto ao tempo e a forma de morrer, ou seja, tudo que for feito de forma tal que venha a obscurecer a mente de quem está morrendo ou para impedi-lo de fazer a escolha, constitui uma violação de princípios budistas.

Os budistas acreditam no Karma e no renascimento, tendo assim uma profunda influência nas suas atitudes em relação à natureza vivente, fazendo com que os budistas não distingam entre a vida humana e outras formas de vida.

Ainda tratando deste assunto, para os budistas a questão do transplante de órgãos é moralmente refulgado, pois acreditam que a diminuição gradual do calor corporal deve ser sentida no processo do morrer, e que apressar isso e remover órgãos de um corpo ainda quente não é um fim de vida esperado.

Por fim notamos o tamanho da ênfase que é dada ao estado de consciência e paz no momento da morte não existindo ainda uma oposição à eutanásia ativa e passiva, que podem ser aplicadas em determinadas circunstâncias.

5.1.3 Judaísmo.

Embora existam poucas discussões que sejam especificamente de ética no judaísmo nascente, a Bíblia e o Talmud estão repletos de material com relevância ética. Este último é uma compilação da halakhah (lei judaica, uma combinação da lei

oral e escrita) e *aggadha* (estórias, lendas e contos históricos do judaísmo nascente), de assuntos legais e rituais com discussões teológicas e éticas.

A questão de quando precisamente termina a vida humana é muito discutida entre os bioeticistas judeus contemporâneos. Para a medicina moderna, a morte encefálica é o critério verdadeiro de morte, mas nos escritos do judaísmo tradicional temos o critério baseado na respiração e parada cardíaca. A parte contrária acredita que para determinar a morte, esta deve ser interpretado literalmente, ou seja, a cessação de reflexos espontâneos, batimentos cardíacos e respiração.

Quando observadas as evidências a respeito do homicídio eutanásico, entre os judeus, nota-se que o doente terminal não tem o seu fim apressado, independente de se ele estiver sentindo dores, e se poderia ser aliviada. Para eles o moribundo ainda é uma pessoa viva, mesmo sendo ele um paciente em estado terminal, mesmo diante de muita dor e de solicitações de acabar com tudo, esta prática não é permitida segundo o judaísmo. Caso aconteça o médico que objetivou a eutanásia responderá por crime de assassinato.

É válido salientar que a decisão não viria da própria pessoa doente, mas sim, às autoridades rabínicas usariam suas capacidades para interpretar a Torah e relacioná-la à vida cotidiana, para chegar a uma decisão.

Diante do que foi visto sobre o judaísmo, notamos que mesmo nos casos de extremo sofrimento, o homicídio eutanásico, na perspectiva judaica, não pode ser o objetivo de nenhuma intervenção. Mesmo no caso em que a cura não pode ser conseguida, o cuidado com o paciente é exigido até o final da vida.

Em resumo, a posição judaica em relação à eutanásia é de preservação da vida até que chegue o momento final. O médico serve, como um meio de Deus, para

preservar a vida humana, sendo-lhe proibido, arrogar-se a prerrogativa divina de decisão entre a vida e a morte de seus pacientes. A halakhah 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 goses (em estado terminal), e poderá morrer em três dias, pode suspender as manobras de prolongamento de vida e também o tratamento não-analgésico. Em síntese, a halakhah proíbe a eutanásia ativa, mas admite deixar morrer um paciente em certas condições.

5.1.4 Islamismo

Esta é a mais jovem e também a última das grandes religiões do mundo, e ainda foi a única que surgiu depois do cristianismo (Maomé - 570-632 dC). Islamismo significa (literalmente, significa "submissão à vontade de Deus"). Calcula-se hoje que a população muçulmana mundial alcance a casa de um bilhão, quase um quinto da humanidade.

No tocante a muitos casos, inclusive ao direito à vida, foi proclamada em 19 de setembro de 1981, na sede da UNESCO, pelo Secretário-Geral do Conselho Islâmico para a Europa, a Declaração Islâmica dos Direitos Humanos que se baseia no Corão e na Suna (tradição dos ditos e ações do Profeta), e foi elaborado por juristas muçulmanos e representantes de movimentos e correntes de pensamento islâmico, e ao interpretarmos esta, notamos que para esta Declaração a vida

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

Na vista do islamismo, a pessoa humana é criatura de Deus e ainda seu representante na terra. Para eles respeito à pessoa é tão importante que a vida de uma única pessoa é quase tão valiosa como a vida de todo o gênero humano e de sua posteridade, como se mostra no verso do Suna supramencionada, que se alguém matar uma pessoa isto deve ser considerado como se tivesse matado todas as pessoas. E se alguém mantiver com vida outra pessoa é como se tivesse mantido com vida todas as pessoas. Já no tocante ao suicídio Suna se mostra para que não mateis a vós mesmos, pois, Deus procederá misericordiosamente convosco!.

Diante da ótica médica islâmica e ainda do ponto de vista do Código Islâmico de Ética Médica, o médico jura e deve proteger a vida humana em todos os estágios e sob quaisquer circunstâncias, fazendo o máximo para libertá-la da morte, doença, dor e ansiedade.

Já se nos referirmos às características do médico, é dito que ele deve saber que a vida é de Deus, dada somente por Ele e que a morte é a conclusão de uma vida e o começo de outra. A morte é uma verdade sólida e é o fim de tudo, exceto de Deus. Na sua profissão o médico é somente um soldado da vida defendendo-a e preservando-a da melhor forma que pode ser feita e com o máximo de sua habilidade. O papel do médico é o de ser um catalisador através do qual, Deus, o

curador, preserva a vida e a saúde. O médico é simplesmente um instrumento de Deus para aliviar as doenças do povo.

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

Por fim, chegamos a conclusão que os islâmicos tem a concepção da vida humana como sagrada; aliada a limitação drástica da autonomia da ação humana, proíbem a eutanásia, bem como o suicídio. O médico é um soldado da vida. Os médicos não devem tomar medidas positivas para abreviar a vida do paciente. Se a

vida não pode ser restaurada é inútil manter uma pessoa em estado vegetativo utilizando-se de medidas heróicas

CONCLUSÃO

Feitas estas considerações, pode-se afirmar, sem receio algum, que a Eutanásia é tão antiga como a vida em sociedade, que ela nasce do primado de que a vida em seu término deve ser cercada de cuidados e amenizações.

O homem questiona sobre a sua finitude, mas nega-se a aceitar a forma e quando ela ocorrerá, tentando abrandá-la o máximo possível, uma vez que a característica da Vida é nascer, viver e conseqüentemente, morrer.

Quanto às religiões, analisadas no presente trabalho, consagram a aceitação de algum tipo de Eutanásia. E entende-se que, um dos fatores da não positivação da Eutanásia, implica em posturas religiosas. Essa não pode ser aceita, devido estar claro em nossa Carta Magna a liberdade ao culto, subentendendo-se que o não

culto, também é um direito. Nesse caso, não pode nossa constituição excluir as pessoas sem credo.

Algumas religiões, principalmente as cristãs, entendem que a vida é um dom divino, que Deus a deu e somente ele tem o direito de tirá-la. Posição esta, no mínimo, contraditória, uma vez que o término natural da vida ocorre em função de alguma enfermidade, e, dessa forma, a pessoa doente não poderia sofrer nenhum tipo de intervenção humana, pois estaria indo contra a vontade de Deus. Aceitar a um tratamento, seria o mesmo que rejeitar o chamado divino.

A propositura da Eutanásia não visa exterminar humanos, como ocorreu na Segunda Guerra Mundial - modalidade Eugênica - onde quem não fosse da raça Ariana, não merecia viver, era impuro e inferior. A Eutanásia visa o respeito ao ser humano, evitando sofrimento e tortura ao seu término.

Freqüentemente, estamos diante de notícias externando a falta de leitos hospitalares, sendo que muitos estão ocupados por pacientes terminais, onde o Estado continua a fazer investimento, mantendo vivas, verdadeiras carcaças humanas em decomposição, em estado agonizante e terminal. E, em alguns casos, constata-se que a sociedade que negou dignidade a esse paciente, quando em condições de efetivamente viver, hoje lhe oferece tecnologia de última geração para mantê-lo vivo. É importante destacar que a vida humana não merece economia, mas ao invés de gastar quantias altíssimas em casos irrecuperáveis, o dinheiro poderia ser investido em outros ramos da saúde pública.

Nota-se a preocupação quanto a possíveis questões que envolvam as sucessões de bens e direitos onde familiares, interessados na herança, ocasionariam, conjuntamente com profissionais da área da saúde, a morte de

alguém em benefício próprio. Tal afirmação não merece consideração, uma vez que mesmo não estando positivada a Eutanásia, nada impede que profissionais e familiares, em comunhão de esforços, obtenham tal resultado, sem deixar qualquer resquício do crime praticado. Além do mais, tal ato seria crime, pois estaria contra os princípios da prática da Eutanásia.

As descobertas inovadoras devem ser utilizadas, sem dúvida alguma, em prol da vida, e essa, em toda as suas peculiaridades.

Atualmente, estamos diante do processo da morte, em passar por situações indignas para o ser humano, que, ironicamente, possui o direito à vida digna e à morte indigna.

Sabendo-se , em último momento, que não foram encontrados subsídios para que a Eutanásia não passe a ser um direito do Homem, apoiado no princípio constitucional da Dignidade da Pessoa Humana, tal normatização merece atenção, uma vez que não será imposta, mas, sim, possibilitada a quem tiver interesse, contribuindo, dessa forma, para a aplicabilidade da Constituição Federal, que deve ser vista a partir de um novo paradigma - o da vida com bem individual e por cada um possível de disponibilidade - e não mais sob o paradigma da vida como bem divino e indisponível, como o trato a constituição pátria.

O estado deve proporcionar o Direito à vida, no tocante do viver digno, não podendo o Estado omitir-se.

A dignidade deve ser proposta pelo Estado no sentido de proporcionar Vida e garanti-la.

Entretanto, a vida indigna é fato de total responsabilidade do Estado, nesse caso, o estado omissor.

Em casos de paciente terminais, o estado não tem o Direito de impor uma condição indigna ao paciente e/ou familiares, responsáveis, decidirem no tocante de seu término, resguardando-se ao direito de continuar a usufruir a Vida digna, proporcionada pelo Estado.

O Estado, enquanto provedor de Dignidade da Vida, deve direcionar todo os esforços no combate a mazelas humanas, como é o caso de milhões de famintos, moradores de rua e outros miseráveis em condições que atentam contra a Vida digna.

O simples fato de o ser humano querer poupar-se de sofrimento, frente à morte inevitável, não deve ser visto como afronte a Constituição Federal, no tocante do direito à Vida.

BIBLIOGRAFIA

A FOLHA DE SÃO PAULO DIGITAL. Acessado em 22. Mai .2004. Diário <http://www.oul.com.br/fsp/cotidian.htm>. (acessado em 18/05/2004)

ALVES, Léu da Silva. Eutanásia. Revista Consulex, São Paulo, nº 29, p. 12-17, mai. 1999.

ANTEPROJETO DA PARTE ESPECIAL DO CÓDIGO PENAL

BITTAR, Carlos Alberto - *Responsabilidade Civil Médica, Odontológica e Hospitalar* - Editora Saraiva -1991.

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

BITTENCOURT, Lameira. *Eutanásia. Dissertação para concursos*. Belém, 1939.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Código Brasileiro de Ética (CFM)*, nº 1.246/88 e Diário Oficial da União de 26 de janeiro de 1988

BRASIL. Constituição: *República Federativa do Brasil* – 1988. Brasília: Senado Federal/Centro Gráfico, 1988.

CARLIN, Volnei Ivo. *Deontologia jurídica, ética e justiça*. Florianópolis: Obra Jurídica, 1997.

Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, de João Paulo II, escrita no ano de 1995.

CHAVES, Rogério Marinho Leite. *Eutanásia*. Acessado em 07.11.2002. Disponível na Internet <http://www.neofito.com.br/kuridico.htmjuridico.htm> (acessado em 18/05/2004)

CHAVES, Rogério Marinho Leite. EUTANÁSIA. Internet: <http://www.solar.com.br/~amatra/cb-23.html> (acessado em 12/02/2004)

DE PLÁCIDO E SILVA - *Vocabulário Jurídico* - São Paulo - Ed. Forense - v.I.

DIAS, José de Aguiar - *Da Responsabilidade Civil*. Rio de Janeiro - Forense, 1979.

DINIZ, Maria Helena. *Dicionário Jurídico*. São Paulo: Saraiva, 1998. 2v. p.133

_____ *Código civil anotado*. São Paulo: Saraiva, 2003.

FARIA, Osmard Faria. *Eutanásia, a morte com dignidade*. Florianópolis: Editora

FSC, 1997. *Fascículos de Ciências Penais*, Porto Alegre, v. 4, nº 4, out/nov/dez. 1991.

FAVERO, Flamínio. *Medicina Legal*. 11º ed. Ed. Itatiaia. São Paulo. 1980

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda, *Novo dicionário da língua portuguesa*, 2.^a ed., 17.^a imp., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p. 735.

Folha de São Paulo, 27 de março 1998 “folhamundo” pág.14.

FRANÇA, Genival Veloso de. Eutanásia. *Revista Residência Médica*, Vol. 13, nº 4, São Paulo, Junho de 1984.

FRANCISCONI, Carlos Fernando. *Problemas do fim de vida: Paciente Terminal, Morte e Morrer*. Internet: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/morteres.htm> (acessado 15/02/2004)

GOLDIM, Jose Roberto . *Breve Histórico da Eutanásia e Eutanásia*. Internet: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/euthist.htm>. (acessado em 15/02/2004)

GOMES, Hélio. *Medicina Legal*. 20º ed. Ed. Freitas Bastos. Rio de Janeiro. 1969.

HUNGRIA, Néelson - *Comentários ao Código Penal*. Rio de Janeiro- Forense. 1958- v. 5

JESUS, Damásio E. de. *Código Penal Anotado*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1991.

MARCÃO, Renato Flávio. *Homicídio eutanásico: eutanásia e ortotanásia no anteprojeto de Código Penal*. www.jus.com.br (Capturado em: 31/11/2002)

MENESES, Evandro Corrêa de. *Direito de Matar (Eutanásia)*. 2.ed. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1977.

MORAIS, Alexandre de. *Direito Constitucional*. São Paulo: Atlas, 2001.

MONTEIRO, Washington de Barros- *Curso de Direito Civil*- São Paulo - Saraiva. 1966.

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. *Em Defesa da Vida*. São Paulo: Saraiva, 1995.

PAGANELLI, Wilson. *Eutanásia*. Capturado em 11.10.2003. Disponível na Internet <http://www.jus.com.br/doutrina/eutapag.html> (Capturado em: 31/11/2002)

ROYO-VILLANOVA MORALES, Ricardo. Conceito e definição da Eutanásia <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/euthist.htm> (acessado em 22/05/2004)

SHEDD, *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.