



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

SAMUEL DIRCEU DE LIMA BARROS

ABORDAGEM ÉTICA E JURÍDICA DA EUTANÁSIA E SUAS
IMPLICAÇÕES NO DIREITO BRASILEIRO

SOUSA - PB
2006

SAMUEL DIRCEU DE LIMA BARROS

ABORDAGEM ÉTICA E JURÍDICA DA EUTANÁSIA E SUAS
IMPLICAÇÕES NO DIREITO BRASILEIRO

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.

Orientadora: Professora Dr^a. Jônica Marques Coura Aragão.

SOUSA - PB
2006

SAMUEL DIRCEU DE LIMA BARROS

ABORDAGEM ÉTICA E JURÍDICA DA EUTANÁSIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO
DIREITO BRASILEIRO

BANCA EXAMINADORA

Jônica Marques Coura Aragão
Profª. Mestra Orientadora

Prof. _____

Prof. _____

SOUSA-PB
NOVEMBRO-2006

Dedico:

À minha mãe ANTONIA LIMA BARROS que foi e sempre será a maior expressão e exemplo de ser humano que já conheci. Mulher de fibra e determinação inabaláveis, a pessoa que mais lutou e me incentivou para que eu conquistasse meus objetivos e sonhos.

À TOINHA DE SERVA, pessoa que mais amo e sinto saudades por que ela é MINHA MÃE...
MINHA VIDA...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o condutor de meus caminhos e protetor de minha vida.

A Santo Antonio, meu padroeiro querido, por que foi sobre sua terra que se iniciou este trabalho e nela o mesmo foi finalizado.

Agradeço aos meus familiares, em especial, a meu pai ANTONIO DE LISBOA BARROS, que diariamente batalha pela minha formação humana e profissional; a minha irmã SILVIA DAMARES, que sempre me ajudou estando do meu lado; a MARIA LAURA, minha sobrinha querida que é hoje uma das maiores razões de minha existência; as minhas tias DETA, RAIMUNDA, JOANA, MARIA, CORRINHA, MARIZINHA e LUCIANA que contribuíram decisivamente para que eu pudesse concluir o curso de Direito e ajudam-me imensamente na minha vida pessoal.

Agradeço a minha professora orientadora, Jônica Marques Coura Aragão, por ter realizado uma paciente e brilhante orientação.

Agradeço a formação adquirida como monitor de Metodologia do Trabalho Científico, pois ela foi fundamental para confecção de tão relevante tarefa.

Agradeço finalmente ao meu empenho e determinação porque sem os mesmos este trabalho jamais seria realizado.

“É melhor a morte do que uma vida cruel, o
repouso eterno do que uma doença constante”.

(Eclesiástico 3, 1-2)

RESUMO

É relevante para nosso país que seja realizado debates mais profundo sobre a eutanásia, por ser um tema muito importante não só para os pacientes acometidos de doenças incuráveis que agonizam nos leitos hospitalares, mas também para a própria evolução do direito pátrio, tendo em vista que tal discussão já existe em muitos países, inclusive em alguns já a legalizaram ou deixaram de punir a sua prática, desde que respeitados os requisitos estabelecidos em lei. Diante dos avanços da tecnologia que a cada dia modificam a vivência em sociedade, surge a necessidade do homem, responder inúmeras questões relativas a temática, como por exemplo: a eutanásia deve ser legalizada?. A eutanásia é um tema complexo sendo largamente aceita e praticada por vários povos ao longo da história. O trabalho tem como objetivos definir a eutanásia, elencar seus requisitos legais, diferenciar suas modalidades, discutindo os posicionamentos éticos e jurídicos sobre sua legalização no Brasil na modalidade passiva. O método predominante utilizado na pesquisa será o indutivo, porque se partirá da análise de casos individuais, para conseqüentemente apresentar uma posição geral do tema em estudo, também será usado na pesquisa o método histórico-evolutivo, o exegético-jurídico e o método comparativo. A guisa de conclusão, a ortotanásia, eutanásia passiva ou indireta respeita o limite do corpo, fazendo com que a morte do paciente ocorra naturalmente e sem dores ou sofrimentos, tendo em vista que continuarão os tratamentos analgésicos e não mais a manutenção da vida artificialmente. Isto posto, observar-se-á que a eutanásia passiva se coaduna com a base do Estado laico brasileiro, no respeito aos princípios da autonomia do paciente e da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Eutanásia. Ortotanásia. Crime. Legalização.

ABSTRACT

It is important for our country that is accomplished deeper debates on the euthanasia, for being a very important theme not only for the attacked patients of incurable diseases that they agonize in the beds hospitalares, but also for the own evolution of the right pátrio, tends in view that such discussion already exists at many countries, besides in some they already legalized her or they stopped punishing your practice, since respected the established requirements in law. Before the progresses of the technology that every day modifies the existence in society, the man's need appears, to answer countless relative subjects the thematic, as for instance: should the euthanasia be legalized?. the euthanasia a complex theme is being accepted broadly and done practice by several people along the history. The work has as objectives to define the euthanasia, your elencar legal requirements, to differentiate your modalities, discussing the ethical and juridical positionings about your legalization in Brazil in the passive modality. The predominant method used in the research it will be the inductive, because he/she will break of the analysis of individual cases, for consequently to present a general position of the theme in study, it will also be used in the research the historical-evolutionary method, the exegetico-juridical and the comparative method. The conclusion mode, the ortotanásia, euthanasia passive or indirect respects the limit of the body, doing with that the patient's death happens naturally and without pains or sufferings, tends in view that you/they will continue the analgesic treatments and not more the maintenance of the life artificially. This position, will be observed that the passive euthanasia is incorporated with the base of the State Brazilian laico, in the respect to the beginnings of the patient's autonomy and of the human person's dignity.

Word-key: Euthanasia. Ortotanásia. Crime. Legalization.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO 1 A COMPREENSÃO DA MORTE.....	11
1.1 Posicionamento ético.....	11
1.2 Disposição jurídica.....	13
1.3 Definição do Bioética.....	15
1.4 Argumentos do Biodireito.....	17
1.5 Contribuições conceituais das diversas correntes filosóficas.....	19
CAPÍTULO 2 EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA.....	21
2.1 Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia: conceituação.....	22
2.2 Origem da Eutanásia.....	26
2.2.1 Classificação.....	29
2.2.2 Posições éticas e religiosas acerca da Eutanásia.....	33
2.3 Paralelo entre Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia.....	39
CAPÍTULO 3 A LEGALIZAÇÃO DA EUTANÁSIA.....	42
3.1 Experiências do direito estrangeiro.....	42
3.2 O Brasil como Estado Laico.....	47
3.3 Discussões no Direito Brasileiro.....	49
3.4 Posicionamentos Favoráveis à Legalização da Eutanásia Passiva, Indireta ou Ortotonásia.....	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	60
ANEXOS.....	64

INTRODUÇÃO

Frente às inúmeras descobertas tecnológicas nos últimos tempos, surge a necessidade do direito de regular situação em que os limites do corpo são desconsiderados e as invenções procuram descontroladamente prolongar a vida humana. Tais situações devem ser estudadas profundamente à luz dos preceitos éticos e morais, como é o caso da eutanásia.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as definições e requisitos legais relativos à eutanásia; discutir os entendimentos ético-jurídicos acerca de sua legalização no Brasil na modalidade passiva, denominada de ortotanásia; como também, analisar sua legalidade no direito estrangeiro.

Comprovada está a relevância do tema visto que cada vez mais surgem discussões sobre o assunto em tela, incentivando a compreensão do verdadeiro sentido da eutanásia passiva e demonstrando que quase sempre sua inaplicabilidade origina gritantemente o desrespeito de alguns direitos.

Para desenvolver o trabalho utilizar-se-á o método indutivo, tendo em vista que se partiu de pontos individuais, ou melhor, de casos particulares para apresentar uma posição geral acerca da eutanásia. Estará presente também na pesquisa o método histórico-evolutivo, na medida em que se traçará o acompanhamento da eutanásia ao longo da história. Cite-se, ainda, que o uso dos métodos exegético-jurídico quando se procederem a análise e interpretação dos textos legais e do comparativo quando se estudar a eutanásia segundo a legislação estrangeira.

O trabalho apresentará uma seqüência lógica na evolução do tema proposto, abordando-o de modo completo e consciente.

No primeiro capítulo será trabalhada a compreensão da morte, por ser esta expressão o cerne dos debates envolvendo a eutanásia, demonstrando a importância e necessidade de

estabelecer o seu conceito no ordenamento jurídico pátrio, como também apresentando os entendimentos na ética, bioética, biodireito, direito (penal, civil e processual) e nas diversas correntes filosóficas.

O segundo capítulo tratará da parte histórica, da concentração e classificação da eutanásia, mostrará algumas posições éticas e religiosas sobre o tema e traçará um paralelo entre eutanásia, distanásia e ortotanásia.

O terceiro capítulo deste trabalho enfatizará a legalização da eutanásia inicialmente remetendo ao direito estrangeiro, em seguida apresentará discussões no direito brasileiro falando sobre o Estado laico ou leigo nacional; e por fim, irá expor os posicionamentos favoráveis à legalização da eutanásia passiva, indireta ou ortotanásia.

Portanto, o objetivo maior dessa pesquisa é disseminar a verdadeira compreensão acerca da ortotanásia, de modo que sua prática seja realizada de acordo com rígidos critérios legais e éticos, para que possa suplantar o respeito ao Estado Laico Brasileiro, e aos princípios da autonomia do paciente e da dignidade da pessoa humana.

CAPÍTULO 1 A COMPREENSÃO DA MORTE

A morte, por ser um evento que atinge à todos na existência humana, provoca medo e uma busca incansável pela longevidade, buscando o homem tornar-se um vencedor, através da imortalidade, vencendo, assim, o inimigo mais temerável da humanidade.

Ao longo dos tempos, são crescentes os estudos que possuem como objeto a morte. É certo que, não é um tema muito estudado e debatido, porém há esforços no sentido de realizar cada vez mais pesquisas que tenham como foco central a morte.

É preciso considerar que a morte não possui uma definição unívoca. Sobre ela existe um infindável complexo de enigmas. Sabe-se que a morte contém um enorme grau de subjetividade no seu conceito, principalmente, porque não há como analisá-la sem, contudo, nos remetermos aos seus diversos sentidos, como o religioso, o jurídico, o médico-científico e o popular.

Assim, para facilitar a compreensão da morte, vejamos a sua definição à luz da ética, do ordenamento jurídico, do biodireito, da bioética e de algumas correntes filosóficas.

1.1 Posicionamento Ético

A ética tem precedência, aproximadamente de 500 a 300 a.C, pois foi nessa época que vieram à tona os primeiros estudos a cerca do agir do homem.

A palavra ética tem o seguinte significado, *ethos*, em grego e *mos*, em latim, correspondem ao modo de ser, costume. Logo, ética é a ciência dos costumes.

De acordo com Silva (apud RAMOS, 2003, p.60) ética é:

A ordenação destinada a conduzir o homem de acordo com uma hierarquia de bens, uma tábua de valores, um sistema axiológico de referência, tornando-o cada vez mais homem, cada vez mais aquele ser que a natureza dotou de consciência e espiritualidade.

Assim, a ética é um conjunto de valores que conduzem o homem a agir em conformidade com o comportamento moral da sociedade que está inserido.

Por pertencer a filosofia, a ética nos remete para o agir do homem, focando seu estudo não no que o homem é e como age mas sim no que ele deve ser e como deve agir.

Como tudo na vida há a necessidade da presença de ações éticas, não poderia ser diferente quando nos deparamos com a morte.

A morte, em virtude de acabar com a existência física de uma pessoa, necessita rigorosamente de fundamentos éticos para precisamente identificar, com segurança jurídica, o momento que ela ocorreu.

Como cita França (1994, p. 454) a definição de morte deve representar uma decisão consciente e segura, capaz de garantir que alguém esteja verdadeiramente morto. Por isso, torna-se necessário, a presença da ética na formulação de seu conceito.

E ainda corroborando com o pensamento acima exposto temos as palavras de Diaz (apud FRANÇA, 1994, p. 449): “Um segundo pode ser a unidade de tempo que faça de um sujeito vivo um cadáver, mas também pode fazer da morte um homicídio”.

Por isso, a definição de morte deve ser proposta dentro do universo ético, para que sejam eliminadas todas as dúvidas, que por ventura, surjam acerca do comportamento moral do profissional que atestou a morte de alguém.

Portanto, para o vocábulo morte deve haver uma conceituação criteriosa, com base em avaliações éticas rígidas, a ponto de se observar os reais e precisos limites, tanto no interesse social quanto em cumprimento ao respeito à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III da CF). E a dignidade da pessoa humana deve existir tanto no decorrer da vida, quanto no momento singular da morte, por que é um princípio integral, devendo ser garantido à todos sem distinção alguma, como bem se observa na definição de Junges (apud COELHO, 2000, p. 31):

A Dignidade da Pessoa Humana é absolutamente integral. Ela é auto-realização. Não se atribui a ser humano algum mais dignidade que a outro. Ela

serve para incluir todo ser humano e não para excluir alguns que não interessam, não pode ser usada como critério de exclusão, pois seu significado é justamente de inclusão.

1.2 Disposição Jurídica

A morte e a vida são dois fatos extremamente relevantes para o ordenamento jurídico. Esta por que colocará a pessoa sobre a tutela jurisdicional, sendo a mesma detentora de direitos e deveres. Aquela por proporcionar o fim do homem, extinguindo suas obrigações e direitos.

A finitude de uma pessoa, ou seja, a sua morte, pode ocorrer por processo natural da vida, considerando-se a idade bem avançada, ou de forma presumida.

O exposto acima, nos remete para a disposição jurídica do Código Civil Brasileiro, que em seu art. 6º, caput, declara que a morte põe fim a existência natural da pessoa, podendo ela ser presumida, em relação aos ausentes, nos casos em que a lei autoriza a abertura da sucessão definitiva do *de cuius*. Vê-se a importância dos efeitos da morte na legislação cível, na parte de direito sucessório, pois será nesse campo que ocorrerão as definições sobre o conjunto de bens deixado pelo morto, isto é, *de cuius*, para seus herdeiros.

Para o Direito Público, especificamente no Direito Penal, o efeito imediato causado pela morte é a extinção da punibilidade do delinqüente falecido, como determina o art. 107, I do Código Penal Brasileiro. Já no âmbito processual, ocorre com a morte de uma das partes a suspensão do processo, conforme disposto no art. 265, I do Código de Processo Civil Brasileiro.

Um ponto importante a ser analisado é o que tange o respeito aos mortos. No título V, capítulo II – Dos Crimes Contra o Respeito aos Mortos, do Código Penal, há manifestação legal, no sentido de proteger e respeitar a memória do falecido, como também o sentimento de

seus familiares. Os crimes tipificados para protegerem o respeito aos mortos, são chamados de crimes vagos, por que aparentemente não possuem sujeito passivo, porém as doutrinas, a médico-legal e penal, colocam como sendo vítima a coletividade e a família do falecido.

Nesse sentido tem-se o entendimento de França:

É certo que, não sendo pessoa, não é o morto titular de direito. É o sentimento de respeito um bem da família do morto e da sociedade, o que constitui sujeito passivo do crime. E a esta forma de infração a escola alemã chamou de delito vago. (1994, p. 448).

Outra não é a concepção de Damásio de Jesus sobre o assunto: “Sujeito passivo é a coletividade. O interesse tutelado é colocado, pois ao todo social, convém que se observe o respeito aos mortos. O cadáver, não sendo titular de direito, não pode ser sujeito passivo”. (JESUS, 1994. p.75)

Com relação ao conceito de morte no campo médico-legal, temos que fazer uma distinção fundamental, qual seja, diferenciar morte clínica da morte biológica. Essa acontece pela destruição celular, em contra partida, aquela se traduz pela paralisação da função cardio-respiratória.

Tendo em vista a distinção acima, tem sido considerado critério seguro para atestar uma morte, o conceito biológico, cujos parâmetros para um diagnóstico preciso da morte encefálica encontram-se elencados na Resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina abaixo transcritos:

Art. 1º. A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias.

[...]

Art. 3º. A morte deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida.

Art. 4º. Os parâmetros clínicos a serem observados para a constatação da morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.

Art. 5º. Aos intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização de morte encefálica serão definidos por faixa etária, conforme abaixo especificado:

- a) de 7 dias a 2 meses incompletos – 48 horas
- b) de 2 meses a 1 ano incompleto – 24 horas

- c) de 1 ano a 2 anos incompletos- 12 horas
- d) acima de 2 anos – 6 horas

Art. 6º. Os exames complementares a serem observados para constatação da morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca:

- a) ausência de atividade elétrica cerebral ou,
- b) ausência de atividade metabólica cerebral ou,
- c) ausência de perfusão sanguínea cerebral.

Como vimos, a morte é um fato jurídico, sobejamente previsto no direito, pois representa um importante momento, visto que nele ocorre a extinção de direitos e deveres do *de cujus*, e surgem situações jurídicas extremamente relevantes conforme relato na análise dos diversos ramos do Direito.

Contudo, é necessário apresentar um conceito uniforme e legalizado de morte em nosso ordenamento jurídico como propõe o entendimento de França:

Acreditamos também ter chegado o momento de assumir a questão de frente, agora com uma conceituação criteriosa de morte, diagnosticada precocemente, sempre baseada numa justa avaliação clínica e instrumental, de tal que as coisas sejam colocadas em seus exatos limites: no interesse da sociedade e no respeito incondicional a dignidade humana. É também necessário que se estipule na lei o conceito de morte, mesmo sem obrigatoriamente elencar seus critérios, evitando assim revisões sucessivas face ao surgimento de novos elementos comprobatórios ou o descrédito das provas ultrapassadas. (1994, p. 439)

1.3 Definição da Bioética

Com a evolução das técnicas científicas proporcionando a atualidade dos fenômenos, anteriormente previstos somente pela imaginação humana como a clonagem e o mapeamento de gens humanos, conhecido por Projeto genoma. Surge a necessidade de discussões sobre valores morais e éticos na comunidade científica.

É justamente, nesse contexto, que surge a bioética. Nascendo com o objetivo de ser aplicada no ambiente científico, estabelecendo valores que protejam a vida humana.

A bioética tem caráter interdisciplinar, por possuir fundamentação extraída da interação de várias áreas do conhecimento, dentre elas podemos citar a medicina, a sociologia, o direito e a filosofia. Dessa forma, a bioética apóia-se na busca da racionalidade e uso ético-moral das descobertas científicas.

A origem da bioética, doutrina atualmente unânime, dar-se com o julgamento de Nuremberg no ano de 1945, quando médicos nazistas durante a Segunda Guerra Mundial, praticaram verdadeiras barbáries em campos de concentração, surgindo dessa forma, a importância de debates sobre a necessidade de princípios éticos no exercício da medicina e na investigação científica.

Etimologicamente a bioética apresenta o seguinte significado: *bio* significa vida, e ética, como anteriormente dito, *ethos*, em grego e *mos*, em latim, quer dizer costume, modo de ser.

O primeiro estudioso a utilizar o termo bioética foi o médico oncologista, Van Rensselder Potter, em 1971 nos Estados Unidos. Para ele a bioética é o conhecimento de como usar o conhecimento, uma ligação entre as ciências e a humanidade.

A bioética para Vieira (apud RAMOS, 2003, p.67) é:

Um estado sistemático da conduta humana no campo das ciências biológicas e da atenção à saúde, sendo esta conduta examinada à luz de valores e princípios morais, constituindo um conceito mais amplo que o da ética médica.

Para melhor apresentar a definição de bioética, temos as palavras de Ramos (2003, p. 67) que diz: “a bioética visa garantir a utilização ética da tecnologia aplicada à vida”. Como também o singular e límpido conceito proposto por Maria Júlia Kovács:

A Bioética é um ramo da Ética que enfoca questões referentes á vida humana e, conseqüentemente, á morte propõe questões relativas ás mais variadas situações, inclusive a que tratamos nesse capítulo, que é referente ao processo de morrer com dignidade. É uma especialização multidisciplinar, devendo envolver profissionais da área de saúde, de educação, de filosofia, de direito e de teologia. (1994, p.75)

A bioética possui três princípios fundamentais quais sejam: o da beneficência, o da autonomia e o da justiça. Eles surgiram ante a necessidade de combater atrocidades praticadas com seres humanos em hospitais norte-americanos.

O primeiro princípio, isto é, o da beneficência faz alusão ao juramento de Hipócrates, buscando a promoção do bem-estar. Ele encontra conexão como princípio da não-maleficência, ou seja, não podendo fazer o bem, não pratique o mal, e está disposto no art. 2º do Código de Ética Médica, o qual diz que o médico deve agir com zelo e buscar o melhor de sua capacidade profissional em benefício da saúde do ser humano.

A autonomia é o segundo princípio fundamental, o qual traduz na relação médico-paciente, o que o médico deve respeitar a vontade do paciente. Ocorre que as pessoas não podem ser tratadas como meio para satisfazer fins de outra, haja vista que o homem deve ter sua autonomia respeitada, segundo ensinamentos de Kant.

E por fim, o princípio da justiça, que visa garantir benefícios e obrigações sociais às pessoas menos favorecidas, fazendo com que todos possam receber tratamentos isonômicos, expurgando terapias desiguais e parciais.

Portanto a bioética é o uso da ética nas técnicas e tecnologias desenvolvidas para serem aplicadas à vida. Registre-se também a definição de Junges (apud COELHO, 2000, p.22):

Bioética – de vida e de ética – é um neologismo que significa ética da vida. Este primeiro sentido já indica um conteúdo de enorme abrangência: o que é vida lhe compete [sic]. Decorre daí a dificuldade de se dar à bioética uma definição sumária e adequada, uma vez que as definições tendem sempre a fixar fronteiras e a bioética não tem fronteiras, não se definindo, por isso, como as demais disciplinas.

1.4 Argumentos do Biodireito

Ante o grande desenvolvimento no campo da biotecnologia, surge a necessidade do direito regular as novas situações que se apresentam na sociedade. A cada dia o homem através das descobertas científicas passa a ter o domínio sobre a reprodução humana, gerando com isso um cenário sem limites para a ciência e sua aplicabilidade frente à humanidade.

É nessa órbita que tem origem o biodireito, ramo novo da ciência jurídica que visa estabelecer limites, princípios e diretrizes gerais para a aplicação racional e benéfica da biotecnologia ao homem. Sobre o biodireito temos o posicionamento de Ramos (2003, p. 70) que diz:

O biodireito ramo da ciência jurídica que visa nortear “o dilema da tomada de decisão sobre o ponto em que as possibilidades tecnológicas se tornam desejáveis para os indivíduos e para a espécie humana”, que é, em outras palavras, “o de responder à indagação: tudo o que é tecnicamente possível se comporta como eticamente admissível?”.

À luz do exposto acima se observa que ao biodireito interessa disciplinar o uso das biotecnologias, colocando princípios ético-morais que protejam a sociedade da ilimitabilidade científica.

Ainda, acerca do conceito de biodireito temos a definição de Barboza (apud RAMOS, 2003, p. 70), em que conceitua o biodireito como: “Ramo do Direito que trata da teoria, da legislação e da jurisprudência relativa às normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços da Biologia, da Biotecnologia e da Medicina”.

Outrossim, mostra-se a definição de Coelho:

É ramo muito recente da ciência jurídica, e tem por objeto a análise a partir de uma ótica jurídica, através de várias metodologias, dos princípios e regras que criam, modificam e extinguem as relações entre indivíduos e grupos, entre esses com o estado, quando essas relações disserem respeito ao início da vida, e ao transcurso dela ou a seu fim. (2000, p.23).

Assim, o biodireito apresenta-se como solução jurídica para impor preceitos éticos, morais e limites as discussões relativas à temas, extremamente, polêmicos como, manipulação genética, clonagem humana e a eutanásia.

1.5 Contribuições conceituais das diversas correntes filosóficas

Sabemos que não há um conceito uniforme para a morte, por que existem vários fatores que o determinam, dentre estes, está a religião.

A religião, a cultura e as tradições de cada povo formarão o seu conhecimento, e a partir dele obtém-se a definição de morte, que expressará a realidade de cada gente. Assim, cada povo tem o seu conceito de morte, tornando-o diversificado, na medida em que o analisamos em religiões diferentes.

O catolicismo define a morte como obra do diabo, pois Deus não a criou, ele fez o universo e as demais coisas, inclusive, o homem que é a imagem da sua própria natureza. Porém o diabo com sua inveja foi autor da morte, e a provará, segundo a doutrina católica quem pertencer ao demônio. Nesse sentido tem-se:

A doutrina católica confere à morte um enfoque segundo o qual Deus não é o autor da morte [...] Deus criou o homem para a incorruptibilidade, e fê-lo a imagem de sua própria imagem. Por inveja do demônio é que a morte entrou no mundo e prova-la-ão os que pertencem ao demônio. (RAMOS, 2003, p. 28).

A doutrina judaico-cristã atribui a Deus a santidade da vida, sendo ele o seu proprietário, e o homem apenas um administrador, dessa forma, é proibido ao homem tirar sua própria vida, por que a Deus ela pertence e ele saberá o momento certo de tê-la consigo.

No budismo, que em sentido mais literal não é propriamente uma religião, sendo considerado para muitos uma corrente filosófica. A morte não é a finitude da vida, mas apenas uma transição para uma nova vida, em que é o momento de sublime consciência, e os homens iluminados lembram de suas mortes nas demais vidas. Logo, observa-se que para os seguidores do budismo não há apenas uma morte, mas várias as quais ocorrerão como condição para passar a uma nova vida. É o que traz as palavras de Ramos (2003, p.28-29):

Noutra perspectiva, o budismo ensina que o caminho para a salvação se faz pela fuga do *samsara*, o ciclo infinito de nascimento e renascimento. Também

é relevante observar que para o budismo a morte é o momento de máxima consciência, e os homens iluminados lembram suas mortes e suas vidas. Então não há só uma morte, mas várias, durante todo o processo evolutivo.

Os Espíritas crêem que a verdadeira vida está no espírito, por que a morte para eles representaria apenas a passagem de uma vida à outra e não a sua finitude. Logo, observa-se que no espiritismo existe a reencarnação, através da qual o espírito evolui num campo cíclico.

Em seguimento dessa posição está Rodrigues (2004, p. 47-48) quando escreve:

Para os Espíritas, a verdadeira vida é a espiritual, morte é uma passagem de uma vida para outra, ou melhor, nunca morremos ou somos espíritos encarnados ou desencarnados. A morte é o espírito abandonado do corpo e seguindo sua trajetória em busca da perfeição, continuando a estudar, a trabalhar e se aperfeiçoando. Os espíritas acreditam em reencarnação, é através dela que o espírito progride e somente assim, ficando nesse ciclo de aprendizado.

A morte para a doutrina espírita ocorre quando a máquina chamada corpo pára seus movimentos. No espiritismo o homem é um ser orgânico, que nasce, cresce, reproduz e por si mesmo morre. Nesse sentido, se a máquina do homem está mal, conseqüentemente seu corpo está doente e sua vida material se extinguirá através da morte. Então a morte para o espiritismo é causada pela paralisação da atividade corporal do homem.

CAPÍTULO 2 EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA

O grandioso desenvolvimento da ciência da tecnologia na atualidade, principalmente na medicina, possibilitou o aumento na expectativa de vida, gerando melhores e maiores condições de saúde às pessoas.

Com o avanço tecnológico, surgiu a necessidade dos cientistas ou estudiosos responderem uma série de dúvidas acerca do emprego das técnicas orientadas de tal avanço. E uma delas é capital, não somente para a comunidade científica, mas também para a população em geral, que busca demasiadamente saber até que ponto é ético e moralmente aceitável e compreensível retardar a morte de uma pessoa, através de tecnologias sofisticadas? Pode-se ainda questionar, qual o limite da autonomia terapêutica perante um paciente portador de uma doença incurável e que já está no seu estado terminal?

É a partir de questões complexas como essas, que surgem discussões infundáveis sobre técnicas ou formas de abreviar o sofrimento e dores insuportáveis de um enfermo, proporcionando-lhe uma morte doce e indolor, já que a mesma, nesses casos, é um evento futuro e certo.

Repudiar ou aceitar os métodos destinados a provocar a morte, em pessoas com doenças terminais¹, ou prolongar a vida, para esses pacientes é uma árdua e difícil tarefa que apresenta-se alojada na sociedade. De um lado tem-se a dor e agonia penosa de uma pessoa, praticamente, no fim da vida, do outro há a necessidade de respeitar e cumprir legislações penais e códigos éticos, ambos protetores da vida, sob pena de responderem penal e eticamente. Sem dúvida, a sociedade fica temerosa em assumir posição, seja de um lado ou de outro, por que na situação existe sofrimento pela vida agonizante, como também há o sofrer pelo fim de uma pessoa.

¹ Considera-se paciente terminal aquele que, na evolução de sua doença, é incurável ou sem condições de prolongar a sobrevivência, apesar da disponibilidade dos recursos, inserindo, pois no processo de morte inevitável, restando apenas os cuidados para propiciar-lhe o máximo de bem-estar. (FRANÇA, 1998, p. 304).

Nesse contexto, tem-se a eutanásia, ortotanásia e a distanásia, como processos que discutem e põe em prática as questões erigidas anteriormente. Logo, se faz necessário saber a definição, características e fins de cada um desses meios ou técnicas que centram suas forças na finitude ou na morte do homem.

2.1 Eutanásia, distanásia e ortotanásia: conceituação

A etimologia da palavra eutanásia não existe dissenso entre os doutrinadores, ela tem procedência do latim “*euthanasia*”, em que “eu” significa bem, e “*thanasia*”, corresponde a morte. Logo temos a eutanásia como sendo, na forma literal, uma boa morte ou morte serena. Nesse sentido afirma Asúa (apud RAMOS, 2003, p. 104) que:

Eutanásia significa a boa morte, mas em sentido mais próprio e estrito é a que outro proporciona a uma pessoa que padece uma enfermidade incurável ou muito penosa, e a que tende a truncar a agonia excessivamente cruel e prolongada.

A palavra eutanásia teve maior difusão com o filósofo inglês Francis Bacon, no século XVII, que através de uma visão médica, disse que a eutanásia é uma atividade da medicina, quando esta proporciona morte sem sofrimentos, de forma tranqüila e doce aos enfermos.

Na atualidade, o termo eutanásia é usado para definir a morte de uma pessoa que tem patologia incurável ou excessivamente penosa, sendo vista como forma de amenizar, ou melhor, finalizar a agonia longa e dolorosa.

Para melhor elucidar a conceituação de eutanásia tem-se os ensinamentos de França (1994, p. 420) que diz: “eutanásia quer dizer morte piedosa, morte benéfica, fácil, doce, sem sofrimento e dor, boa morte, crime caritativo (**crime caridoso**), ou simplesmente, direito de matar”. Grifo nosso.

A doutrina católica, na declaração sobre a eutanásia de 05 de maio de 1980 (apud RAMOS, 2003, p. 104-105) afirma que:

Etimologicamente falando, em tempos antigos, EUTHANASIA significava uma MORTE FÁCIL sem severos sofrimentos. Hoje não se pensa mais neste sentido original da palavra, mas em algumas intervenções da medicina nas quais, pelo sofrimento da doença ou pela agonia final, são reduzidos, algumas vezes com o perigo de eliminar a vida prematuramente. Ultimamente, a palavra EUTHANASIA é usada num sentido mais particular, que quer dizer “matando piedosamente”, [...] ou evitar [...] o **prolongamento da doença incurável, talvez por muitos anos de uma vida miserável, que pode impor uma carga muito pesada para as famílias ou para a sociedade.** (Grifo nosso).

A eutanásia já foi vista, e em muitos casos hoje ainda é, como um ato movido puramente pela piedade. Pinan (apud GOMES 1969, p. 667) vê a eutanásia como:

O ato pelo qual uma pessoa põe termo à vida de outra, que sofre de enfermidade incurável ou então a aleijados padecendo dores cruéis, atendendo às suas solicitações reiteradas, levada puramente pelo espírito de piedade e humanidade.

Hoje a eutanásia deve ser vista à luz da dignidade da pessoa humana, valendo-se do pressuposto que viver dignamente também significa morrer com dignidade, visto que esse momento representa o último na vida de uma pessoa.

Nesse sentido aponta-se o pensamento de Débora Diniz quando diz que o auxílio à morte não deve ser qualificado como homicídio, mas assim como outros atos da medicina em atenção ao enfermo, também uma ação de cuidado. Cuidar dos pacientes, inclusive auxiliando-os a morrer, é um dos atos mais exemplificativos da virtude humana da solidariedade. Não se pode deixar a crença individual de cada um, comandar ou sobrepujar o direito à morte digna, pois tal direito é oriundo de um Estado solidário, plural e laico que reconhece a diversidade moral de seus cidadãos.

Por fim, mostra-se um conceito que coloca a limitabilidade terapêutica como ponto de partida ou voto de anuência para realização da eutanásia, argumentando que a mesma é procedente do próprio enfermo. Assim, entende Mazzo (apud FRANÇA, 1994, p. 421) quando definiu a eutanásia como: “morte dulcificada, desejada, provocada tão depressa quando seja perdida toda esperança científica – morte originada pelo morto”.

A distanásia, terminologia advinda do grego, em que “*dis*” significa afastamento ou prolongamento e “*thanasia*” igual a morte.

Etimologicamente distanásia é o prolongamento excessivo ou exagerado e até mesmo desnecessário da vida diante de uma morte inevitável.

Pode-se afirmar conforme ensinamento de Ramos (2003, p. 114) que distanásia:

Significa o emprego de todos os meios terapêuticos possíveis no paciente que sofre de doença incurável e encontra-se em terrível agonia, de modo a prolongar a vida do moribundo sem a mínima certeza de sua eficácia e tampouco da reversibilidade do quadro clínico da doença.

A distanásia é o método que visa ao máximo o prolongamento da vida do paciente em estado terminal, através de todos os meios ou recursos terapêuticos, submetendo-o a sofrimento de grandes proporções, sem contudo respeitar os princípios basilares da bioética – beneficência, autonomia e justiça, os quais garantem a promoção do bem-estar ou não-malificência, respeito do médico para com a vontade do paciente e proteção das pessoas menos favorecidas respectivamente. Ambos analisados de forma minuciosa anteriormente.

A proteção dos direitos humanos e da dignidade dos doentes incuráveis e terminais, disciplinada na Recomendação nº 1.418, aprovada em junho de 1999 pela Assembleia Parlamentar do Conselho Europeu (apud RAMOS, 2003), corrobora como exposto acima quando dispõe:

Convida os Estados membros a prever em seu direito interno disposições que assegurem aos doentes incuráveis e terminais a proteção jurídica e social necessária contra os perigos e os receios específicos [...], particularmente contra o risco de: [...] II ter a existência prolongada contra a própria vontade.

O método chamado de distanásia, que busca retardar ao máximo a morte, com a utilização de todos os meios, mesmo sem esperança alguma de cura, provocando mais dor e agonia ao enfermo, é moral e eticamente, no mínimo, questionável, na medida em que

destina-se ao prolongamento doloroso da vida do paciente, tendo como fulcro, a obstinação terapêutica – o prolongamento da vida a todo custo.

Portanto, entende-se por *distanásia*, uma morte excessivamente sofrida causada pela obstinação terapêutica² ou pelo tratamento fútil³ quando a realidade prenunciava o fracasso médico e o enorme sofrimento do paciente.

O termo *ortotanásia* é de origem grega, “*orto*” quer dizer correto e “*thamasia*” – morte. Trata-se assim de morte correta, fazendo as devidas adaptações, a *ortotanásia* significa a morte em seu devido tempo, sem prolongá-la ou abreviá-la.

Registre-se o conceito de *ortotanásia* nas palavras de Ramos (2003, p. 113-114):

A doutrina tem vinculado o uso da expressão *eutanásia* passiva e do *ortotanásia* [...], que inclui a omissão voluntária do médico em aplicar ou interromper meios terapêuticos extraordinários ao paciente acometido de doença incurável e que sofre terrivelmente, em respeito a autonomia da vontade do paciente. [...] Em outros termos, pode-se dizer que a *ortotanásia* ou *para-eutanásia* – conhecida por *eutanásia* por omissão – indica a omissão voluntária, pelo médico, dos meios terapêuticos, visando deixar o paciente que sofre doença incurável e terrível agonia encontrar a morte.

A *ortotanásia* é definida por uma frente considerável de estudiosos por que para eles a mesma não representa uma conduta positiva, ou seja, uma ação ou agir do médico, não praticando este, embora suscitado pelo enfermo, a morte por piedade.

Convém, para efeitos deste estudo, dizer que a *ortotanásia* configura-se como a morte em momento certo, em que os médicos não se submetem a ilimitabilidade da obstinação terapêutica, e tampouco agarram-se em práticas comissivas para o abreviamento da vida. Na verdade, o que ocorre é a interrupção da assistência a um indivíduo que apresenta um quadro

² Quer-se designar a atitude do médico que, perante a certeza moral que lhe dão os seus conhecimentos de que as curas ou os medicamentos de qualquer natureza já não proporcionam benefício ao doente, mas somente servem para prolongar inutilmente a sua agonia, se obstina em continuar o tratamento e não deixa que a natureza siga o seu curso (BLANCO, apud RAMOS, 2003, p. 83-84).

³ Um tratamento é considerado fútil ou extraordinário quando a única justificativa para mantê-la é a medicalização da morte, isto é, o prolongamento da vida do doente por meio artificiais de sustentação da vida ou por medicamento, a despeito da irreversibilidade do quadro clínico e da eminência da morte. (DINIZ, apud COELHO, 2000, p. 40).

patológico irreversível ou incurável e nada mais cabe à medicina, se não digladiar com a morte, praticando a distanásia; ou aceitá-la, praticando a ortotanásia.

2.2 Origem da Eutanásia

A eutanásia é uma prática antiga e bastante conhecida dos povos, pois corriqueiramente, sobre os múltiplos pensamentos que norteavam o homem, diversos deles erigiam a permissão da eutanásia ao longo dos tempos. É verdade que a aplicação da eutanásia estava condicionada à alguns requisitos, e a ética de tais culturas não possuía uma grande influência na vida da coletividade. Contudo, mesmo diante da limitabilidade da informação e pouco ou nenhum desenvolvimento de tecnologias, a prática da eutanásia determinava-se de acordo com a cultura, tradição e costume de cada povo, e nesse contexto, a mesma era realizada com autonomia.

Um dos defensores da eutanásia foi Platão, em suas palavras, ele postulava que a medicina deveria se preocupar com os indivíduos bem de corpo e espírito, deixando a finitude tomar de conta dos fisicamente fracos, porque para estes a morte representava algo muito mais benéfico do que para a sociedade. Logo, no entender de Platão, a vida possuía um caráter eminentemente funcional, onde o homem deveria aposentar uma utilidade social e não um obstáculo ao progresso e serventia da coletividade.

Dessa forma, a eutanásia foi praticada em muitos povos ao longo da história, vejamos como isso ocorreu, em alguns deles.

Em Esparta, uma Cidade-Estado grega, que era caracterizada por ser militarista, a eutanásia era praticada comum em pessoas que não fosse útil à política estatal, ou seja, indivíduos que não servissem para a guerra tinham suas vidas sacrificadas. Assim, os recém-

nascidos malformados e anciãos eram jogados do alto do monte Taijeto, conforme entendimento de Ramos (2003, p.97).

Já em Atenas, outra Cidade-Estado da Grécia, onde a organização político-social era menos voltada ao militarismo, e mais para a formação do cidadão, através do conhecimento, a ordem para eliminar os anciãos originava-se do Senado, sendo promovido um banquete especial, no qual era ministrado uma bebida venenosa chamada de *conium maculatum*, segundo afirma Genival Veloso de França, *on line*⁴.

De acordo com Ramos (2003, p. 97), na Índia antiga, eram lançados às margens do Ganges, os portadores de doenças incuráveis, porém antes lhes vedavam a boca e as narinas com lama sagrada ou lodo sagrado, e os mesmos eram conduzidos por seus familiares até o rio.

Em Roma, a eutanásia era ordenada pelos Cesares nos circos romanos, com a finalidade de proporcionar ao gladiador ferido, uma morte com menos sofrimentos e retirar-lhe a desonra. Também aos pais era concedido o direito de matar os filhos com deformidades ou monstruosos. E ainda, os condenados à crucificação, tomavam um líquido que produzia sono profundo, abreviando a agonia de uma morte lenta e cruel, como bem coloca Ramos (2003, p.98).

É importante nesse ponto frizar uma celeuma existente, o ato do guarda judeu em dar a Jesus Cristo uma esponja com vinagre, pois antes de ser um gesto de crueldade, ao contrário, seria uma forma mais poderosa de diminuir as dores e o sofrimento, visto que a bebida oferecida era conhecida como vinho da morte, que causava no crucificado sono profundo e prolongado, caindo em letargo insensivelmente. Com isso, foi ou não praticado a eutanásia em Jesus? Conforme afirmações de Genival Veloso de França, *on line*⁵.

⁴ Disponível em: www.pbnet.com.br/openline/gvfranca

⁵ Ibid.

Os nômades rurais, da parte sul do continente americano, sacrificavam seus anciãos e enfermos incuráveis, para não abandoná-los aos ataques dos animais selvagens de sua região. Um marco importante na história da prática da eutanásia, ocorreu no Egito, onde através de Cleópatra e Marco Antônio, foi fundada uma “Academia” com o intuito de estudar formas que proporcionassem mortes menos dolorosas e sofridas. Mostrando definitivamente que a morte de membros de sua civilização representava um momento importante, portanto, merecendo ser tratado com o devido valor, sendo inclusive matéria de estudo. Como cita Ramos (2003, p. 97-98).

Na Idade Média, a eutanásia se chamava de *miseriçordie*, porque certos punhais com lâmina curta e em forma de louro e também finos e afiadíssimos, com os quais em combates ou duelos, se ameaçava o adversário vencido a fim de que ele se rendesse ou clamasse por piedade; porém em geral era usado para proporcionar a morte do adversário gravemente ferido para libertá-lo das dores e agonia profunda, segundo ensinamentos de Ramos (2003, p. 99).

A obra “A Utopia” de Thomas More, publicada no ano de 1516, isto é, no século XVI, fazia referência a eutanásia como decisão própria dos doentes com mal incurável, como bem cita Ramos no seguinte trecho:

No caso de a doença não só ser incurável, mas originar também dores incessantes e atrozes, os sacerdotes e magistrados exortam o doente, fazendo-lhe ver que se encontra incapacitado para a vida que sobrevive apenas à própria morte, tornando-se um empecilho e um encargo para os outros e fonte de sofrimento para se próprio e que deve decidir não mais alimentar o mal doloroso que o devora. [...] E se, finalmente, o doente se persuade a executar os seus conselhos, pode pôr termo à vida voluntariamente, quer pela fome, quer no meio do sono, sem nada sentir. (2003 p. 99-100).

Nem mesmo a bíblia omitiu-se acerca da eutanásia, uma vez que no primeiro livro de Samuel (capítulo 31, versículos de 1 a 13) está registrado a passagem em que Saul em virtude de um grave ferimento provavelmente de uma batalha, e ante o mercê dos inimigos, lançou-se

sobre sua própria espada. Não obtendo êxito em sua tentativa de suicidar-se, clamou que fosse naquele momento amenizado a sua dor e sofrimento, por isso, ordena a seu escravo que ponha fim a sua vida, e o escravo assim fez.

Por fim, registre-se que a eutanásia continua sendo praticada na atualidade, seja na obscuridade dos hospitais ou na cultura de alguns poucos como expõe Paganelli (apud COELHO, 2000, p.33):

É oportuno lembrar que esse costume da Eutanásia, ainda é praticado, atualmente, por alguns povos como, por exemplo, os batas e os neocaledônios. Por último, os povos caçadores e errantes, matavam seus pares velhos, doentes, para que os mesmos não ficassem abandonados à sorte e às feras, nem tampouco fossem trucidados pelos inimigos, e uma atitude era vista pelo carinho e atenção que diz, pensavam a seus entes queridos, sendo que tal atitude foi largamente imitado pelos índios brasileiros.

2.2.1 Classificação

A eutanásia é um tema muito discutido e estudado por vários ramos da ciência. Isso ocorre porque estão presentes elementos que norteiam inúmeras disciplinas, provocando a interdisciplinaridade no que concerne o seu estudo.

A eutanásia não possui classificação unânime entre os estudiosos, tendo vista que se trata de um procedimento extremamente polêmico, não só na comunidade científica como também na sociedade em geral. Ao certo, não existe pensamento dominante, mas sim correntes favoráveis e contrárias que travam uma longa e severa batalha na busca de uma aceitação ou reprovação majoritária quanto ao tema.

Devido a influência de muitos fatores e elementos advindos de inúmeras disciplinas ou ramos de ciências, encontra-se uma vasta classificação acerca da eutanásia.

Cada classificação deve-se por um determinado campo, havendo a necessidade de classificar a eutanásia à luz de um ou mais requisitos aplicáveis aos casos concretos.

Entanto, é salutar concentrar a pesquisa ora realizada em torno de classificações apontadas doutrinariamente na atualidade, visto que elas buscam identificar a aplicação da eutanásia de modo bem mais concreto e objetivo.

Dessa forma, tem-se, previamente, a classificação da eutanásia centrado no tipo de ação e quanto ao consentimento do paciente.

A eutanásia tendo como requisito classificatório o tipo de ação empregada para sua realização, se divide em: ativa, passiva e de duplo efeito. A primeira consiste na preparação antecipada da finitude da vida de uma pessoa para libertá-la de sofrimentos atrozes e desnecessários, dado que sua vida encontra-se em estado terminal e irreversível. Alguns estudiosos a definem como ato que provoca a morte sem sofrimento do enfermo, justificadamente por fins de misericórdia ou piedade. Considera-se ainda, ativa porque em sua prática existe necessariamente uma ação positiva, isto é, um agir capaz de proporcionar a morte instantânea e indolor em pacientes com doenças incuráveis e terminais em que a medicina nada pode fazer para salva-los. Verifica-se a fundamentação da eutanásia ativa nos argumentos expostos por França (1994, p. 425) que são: “Os defensores da eutanásia ativa fundamentam sua validade nos seguintes razões: incurabilidade, sofrimento insuportável e inutilidade”.

Quanto a eutanásia passiva, esta é conceituada como o oposto da ativa. Nela requer justamente, uma ação negativa, ou seja, uma omissão ou um não-agir como a interrupção de cuidados terapêuticos, objetivando que a vida do paciente seja abreviado por si mesma, sem proporcionar-lhe meios dolorosos, agonizantes e invazivos para mantê-lo vivo a qualquer custo. Assim, a morte do enfermo ocorreria no bojo da realidade de incurabilidade em fase terminal. Essa espécie de eutanásia também é denominada por omissão, ortotanásia ou paraeutanásia, conforme ensinamentos de Ramos (2003, p. 110):

Eutanásia passiva, também designada de eutanásia omissiva ou negativa, por seu turno, consiste na omissão de tratamento ou de qualquer meio que contribua para a prolongação da vida humana, irreversivelmente comprometido, acelerando assim, o desenlace mortal. (Grifo nosso).

A eutanásia de duplo efeito é aquela em que a morte surge de intervenções médico – terapêuticas, as quais visavam o alívio do sofrimento do paciente terminal, mas causam a sua morte. Então nesse tipo de eutanásia a finitude da vida, ou seja, a morte é uma consequência indireta das ações médicas, que são realizados para amenizar o sofrer do paciente.

A respeito da teoria do duplo efeito, cite-se os argumentos esclarecedores de Pessini que diz:

A distinção ética entre prover cuidados paliativos que podem ter como efeito colateral a morte e provocar a eutanásia é sutil, porque em ambos os casos a ação que causa a morte tem o objetivo de aliviar o sofrimento. O objetivo dos primeiros é aliviar apesar do efeito colateral fatal, enquanto a intenção do último é causar a morte como meio para aliviar o sofrimento. (apud RAMOS, 2003, p.111)

Assim a classificação da eutanásia quanto ao tipo de ação é ativa, passiva e de duplo efeito. No intuito de elucidar tais espécies de eutanásia temos a conceituação proposta por Francesconi e Goldin, *on line*⁶, qual seja:

- Eutanásia ativa: o ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.
- Eutanásia passiva ou indireta: a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.
- Eutanásia de duplo efeito: quando a morte é acelerada como uma consequência indireta das ações médicas que são executadas visando o alívio do sofrimento de um paciente terminal

Os tipos de eutanásia com relação ao consentimento do paciente são três: voluntária, involuntária e não voluntária.

A voluntária ocorre quando a morte é provocada atendendo a uma vontade do paciente. Verifica-se que nesse tipo de eutanásia existe a manifestação voluntária da vontade

⁶ Disponível em: www.ufrgs.br/bioetica/eutantip

do enfermo. Ele pede, solicita ou clama pelo alívio das dores e do seu sofrimento. Ao contrário existe a involuntária que é a morte provocada contra a vontade do paciente, ou seja, na eutanásia involuntária o paciente manifesta-se em seu desfavor, não querendo que ela seja realizada, visto que não configura sua vontade.

A eutanásia não voluntária consiste na morte provocada sem manifestação alguma da vontade do paciente quanto a sua realização ou não. Assim, caracteriza-se pela inexistência de manifestação do paciente frente a sua prática.

A definição de Francisconi e Goldin, *on line*⁷, corrobora com o exposto acima, na medida em que preceitua o seguinte:

- 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 ele.

A eutanásia ao longo da história sempre teve inúmeros significados, conseqüentemente gerou também muitas classificações. Vejamos a divisão proposta na Espanha em 1928 por Ruardo Rayo Villameva, qual seja:

Eutanásia súbita (morte repentina); eutanásia-natural (morte resultante do processo natural e progressivo do envelhecimento, morte natural ou semil); eutanásia teológica (morte em estado de graça); eutanásia estóica (morte obtida com exaltação das virtudes do estoicismo); eutanásia terapêutica (faculdade dada aos médicos para propiciar uma morte suave aos enfermos incuráveis e com dor); eutanásia legal (aqueles procedimentos regulamentados ou consentidos pela lei); eutanásia eugênica e econômica (supressão de todos seres inúteis ou degenerados). (Apud RODRIGUES, 2004, p. 18-19).

No ano de 1942 Jiménez de Asúa apresentou uma nova classificação para eutanásia, dessa vez propondo somente três tipos, que são: a libertadora, a eliminadora e a econômica.

⁷ Disponível em: www.ufrgs.br/bioetica/eutantip

A eutanásia libertadora é aquela praticada em virtude de solicitação do paciente portador de doença incurável e acometido de dores e sofrimento insuportável. Já a eliminadora consiste em ser provocada em pessoas, que mesmo não estando em condições iminentes de morte, mas causam comoção e sofrimento a seus familiares. Justifica-se pela carga pesada que são para sua família e para a sociedade. A eutanásia econômica é aquela realizada em pessoas que, por razões de patologia, ficam inconscientes e que poderiam, ao recobrar os sentidos sofrerem em decorrência da sua doença.

No Brasil, em 1928, mais especificamente na Bahia, foi proposta uma divisão da eutanásia pelo Prof. Ruy Santos. Nela foi utilizado como requisito à pessoa que executa a ação. Assim classifica a eutanásia como: eutanásia – homicídio, subdividida em eutanásia – homicídio realizada por médico e realizada por familiar; e eutanásia – suicídio. A primeira ocorre quando o executor da ação eutanásia é um terceiro, seja ele o médico (eutanásia – homicídio realizado por médico) ou um membro da família (eutanásia – homicídio realizado por familiar). A eutanásia – suicídio é aquela em que o próprio paciente realiza a ação eutanásica. E como afirma Rodrigues (2004, p.19): "Esta talvez seja a idéia precursora do suicídio assistido"?

Dentre essas inúmeras classificações apresentadas, é importante fazer alusão à *mistanásia* (do grego "*mys*"; infeliz e "*thanatos*" significando morte), tem-se uma variante da eutanásia que consiste na morte infeliz, dolorosa, miserável decorrente da fome e outras mazelas da sociedade contemporânea. Nesse sentido está o entendimento de Pessini (apud RAMOS, 2003, p. 117) quando diz que a *mistanásia* é: "provocada de forma lenta e sutil por sistemas e estruturas que não favorecem a vida".

2.2.2 Posições éticas e religiosas acerca da Eutanásia

A ética é no ordenamento jurídico brasileiro plenamente legislada, na medida em que busca determinar o padrão de comportamento em algumas profissões como a advocacia, a medicina, dentre outras. Dessa forma, os códigos de ética profissionais, buscam justamente, a ação correta e pautada na moralidade de seus respectivos profissionais.

No Código Brasileiro de Ética Médica (Resolução CFM nº 1246/88) em seu art. 6º e 57, expõe em suas redações o seguinte:

Art. 6º - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade. (Grifo nosso).

É vedado ao médico:

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Diante do exposto acima, verifica-se que o código de ética médica não permite a intervenção do médico para abreviar a vida de seu paciente, mesmo que esteja o enfermo acometido de doença incurável e com sofrimento insuportável. Porém pelo mesmo estatuto é permitido ao médico utilizar todos os meios disponíveis de tratamentos nos pacientes. Como pode uma legislação garantir a integridade e dignidade do paciente e proibir o médico de usar seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral (art. 6º do Código de Ética Médica) se mais adiante na mesma legislação garante ao profissional da medicina, a obstinação terapêutica no art. 57 do citado *codex*? Observa-se com isso, uma proteção apenas teórica ao paciente, porque quando verificada a realidade, independentemente de sua dignidade, será ele submetido a todas as técnicas disponíveis na medicina.

Assim surgem questionamentos, como: o código de ética médica realmente garante a dignidade, integridade física e moral do paciente ou somente tratamento médico?

É eticamente admissível a aplicação de tratamentos que visem, unicamente, retardar à morte de uma pessoa? Até que ponto é moralmente permitido um profissional da medicina

prosseguir no encarniçamento terapêutico, que consiste na máxima de que “algo sempre pode ser feito”, independentemente do desconforto ou do sofrimento provocado no paciente?

Para França existe somente três possibilidades para o médico agir diante de uma morte eminente de seu paciente, dentre elas elege uma que seria mais ética, vejamos:

Assim, sejam quais forem as situações prevista, o médico, diante de um paciente terminal, terá três opções: prosseguir o tratamento até o seu último alento e minorando seu sofrimento; abandoná-lo depois de exaurir todos os recursos curativos disponíveis; ou praticar a eutanásia. A conduta mais lógica, mais humana e eticamente mais recomendável é, sem dúvida, a continuidade da assistência do paciente até a morte, evitando o desconforto e aliviando seu sofrimento. (1994, p. 431-432).

A dúvida proveniente da posição de França é: como determinar que a continuidade da assistência médica ao paciente até a morte está realmente evitando o desconforto e proporcionando-lhe alívio das dores?

Mesmo diante de inúmeras questões sem resposta, foi legislado no código de ética médica a proibição do médico contribuir para a morte de um paciente, fundando-se na incompatibilidade com sua formação ética, moral e profissional.

A eutanásia provoca debates intermináveis, porque coloca em confronto conceitos tradicionais e novas situações onde o homem, definitivamente, fica cercado de grandes dúvidas.

Ante a realidade mencionada é necessário, demonstrar como algumas religiões tratam o tema.

O budismo, religião fundada na Índia por *Sedolhartha Gautama* (480-400 a C) conta com cerca de 500 milhões de seguidores. O seu fundador aos 35 (trinta e cinco) anos foi iluminado e passou a ser chamado de *Budda*. Essa religião conforme definição de Coelho é: “O objeto de todos os seus seguidores é a iluminação (*nirvana*), ou seja, um estado de espírito e perfeição moral que pode ser conseguido por qualquer ser humano que vive de acordo com os ensinamentos de Buda”. (2000, p. 38).

No budismo a morte não representa o fim da vida, mas apenas uma transição. Em muitos casos, o suicídio, foi visto por Buda com elogios, como nos casos em que as pessoas o cometiam por causa de doenças dolorosas e incuráveis. Registre que Buda elogia os suicidas, não pelo fato deles estarem acometidos de enfermidades incuráveis, mas sim porque estavam com as mentes livres do egoísmo, ou seja, estavam iluminados no momento da morte.

O código Samurai tem uma disposição com relação a eutanásia que é o *Kvishadunin* (assistente). O Samurai combinava com um ou mais assistentes para estarem presentes em seu suicídio. No momento que o Samurai tranqüiliza sua mente e se prepara para morrer em paz, o *Kvishadunin* ou assistente permanecem ao seu lado. Após a abertura do *hara* (abdômen) através de um corte, o qual não provocava a morte instantânea, ou fosse estabelecido qualquer outro sinal, o assistente tinha o dever de cortar o pescoço do Samurai, para acabar com sua dor.

Dessa forma, o budismo pratica a eutanásia, embora a vida seja um bem precioso, a mesma não é considerada divina. Os budistas não separam a vida humana e outras formas de vida, então, para sua doutrina atinge-se o estado de consciência e paz no momento da morte. Como coloca Coelho (2000, p 39) no budismo: “não existe uma oposição ferrenha contra a eutanásia ativa e passiva, que pode ser operada em determinadas circunstâncias”.

O cristianismo tem aproximadamente 2 bilhões de seguidores no mundo, segundo o Anuário Pontifício de 1999.

A doutrina católica coloca que só Deus promove a vida e somente ele pode dar a morte. Defende ainda a não legalização da eutanásia por parte do estado, fundamentando que a vida é um bem que prevalece sobre o poder.

Percebeu-se que a Igreja Católica tem posição contrária a eutanásia, porém em inúmeros pronunciamentos públicos da mesma, tal posição é mitigada, e muitas vezes contraditória conforme será relatado a seguir.

Primeiramente em declarações feitas pelo Papa Pio XII, em 24/05/1957, em que orientava o médico para agir da seguinte forma:

Incumbência do médico tomar todas as medidas ordinárias destinadas a restaurar a consciência e outros fenômenos vitais. Não tem, entretanto, a obrigação de continuar de forma indefinida o uso de medidas em casos irreversíveis. De acordo com o critério da Igreja Católica, chega um momento em que todo o esforço de ressuscitação deve suspender-se e não nos opormos mais à morte. (DINIZ, apud COELHO, 2000, p. 40).

Depois a mesma posição foi ratificada pelo Catecismo da Igreja Católica e pelo Papa João Paulo II em 1992, como bem cita Pessini (apud Coelho, 2000, p. 41), quando colocou que a “interrupção de procedimentos médico custoso, ou perigoso, que mantém artificialmente vivo o paciente”.

Examinando a posição católica com relação a eutanásia, ocorre o paradoxo entre sua doutrina e suas manifestações públicas, e tal contradições vem ocorrendo ao longo dos tempos, como comprovam os documentos transcritos acima. A partir de uma análise mais criteriosa, pode-se chegar ao posicionamento que a Igreja Católica fez uma distinção limítrofe entre matar e deixar morrer. A primeira seria a ação que visa causar a morte, já deixar morrer é a não aplicação de um tratamento desproporcional, doloroso e oneroso de forma que a natureza possa seguir seu curso normal. Logo, para o catolicismo existe uma diferença à luz da moralidade, entre usar um tratamento terapêutico num paciente terminal, quando nada mais pode ser feito, no sentido de reverter à progressão da doença evitando a morte, e agir diretamente para proporcionar a sua morte. Assim, a Igreja Católica, de maneira intrínseca, condena a eutanásia ativa e admite a passiva.

Em 1999 foi realizada uma pesquisa pelo Prof. Pessini (apud Coelho, 2000, p.41) em que apresenta a posição de outras religiões cristãs acerca da eutanásia.

Para os Adventistas do Sétimo Dia existe uma pacificação informal em favor da eutanásia passiva, porém para a ativa não possuem postura definida.

A Igreja Episcopal não defende o dever moral de prolongar o morrer por meios extraordinários, porque de qualquer forma o indivíduo está morrendo. A última decisão pertence ao próprio doente, e na impossibilidade de se expressar, cabe a decisão ao seu procurador.

As Testemunhas de Jeová tem a seguinte posição, quando a morte for iminente e inevitável, as Escrituras não obrigam o uso de meios extraordinários e onerosos para prolongar a vida e evitar, temporariamente, o morrer.

Os seguidores das Igrejas Luteranas reprovam medidas extraordinárias com objetivo de prolongar a vida. Eles defendem o uso de medicamentos que combatem a dor, apesar de existir o risco deles provocarem a morte do paciente. Com essa posição, os luteranos admitem a eutanásia de duplo efeito, ou seja, aquele em que a morte é acelerada como consequência indireta de ações médicas que foram realizados visando amenizar o sofrimento do enfermo.

Cite-se ainda a Igreja Reformada ou Presbiteriana que aceita o não prolongamento da morte de um paciente que está acometido de doença com nenhuma possibilidade de cura. Sua posição veta qualquer utilização de meios que evitam a trajetória natural em direção à morte.

Por fim, registre-se a posição da mais antiga das religiões monoteísta do Ocidente, o Judaísmo. Para essa religião os ensinamentos são regras de condutas que se baseiam nas interpretações da Escritura e na moralidade.

No Judaísmo existe a distinção entre o prolongamento da vida e o alongamento do sofrimento e da agonia do paciente. Assim, a crença Judaica condena os meios e as ações que prolongam a vida e defendem a eutanásia passiva, na medida em que possibilita ao médico suspender os tratamentos de reanimação e não analgésico, quando estiver convencido que a morte do paciente possivelmente ocorrerá em três dias, logo o judaísmo é contra a distanásia e a favor da ortotanásia.

2.3 Paralelo entre Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia

Segundo a conceituação exposta anteriormente de eutanásia, distanásia e ortotanásia, é facilmente observado que ambos têm um fator comum, ou seja, todos os três termos abordam em seu objeto de estudo a morte, fazendo-se aptos a atuarem no processo de morrer.

A eutanásia juntamente com a distanásia, além de tratarem sobre a morte, também a estudam à luz de um momento antecipado ou retardado, isto é, ambos falam da morte “fora de hora”. Apesar de serem semelhantes nesses pontos se diferenciam quando a eutanásia preocupa-se com a qualidade de vida do paciente terminal ou incurável em iminente risco de morte, já a distanásia pauta-se no fator quantidade de vida, buscando a todo custo prolongar ao máximo possível a vida, conseqüentemente, retardando o processo de morte. Nesse sentido Martin:

É oportuno observar o fato segundo o qual tanto a distanásia quanto a eutanásia têm em comum a morte ‘fora de hora’, mas se diferenciam-se na medida que “na eutanásia a preocupação maior é com a qualidade da vida remanescente”, enquanto “na distanásia a tendência é se fixar na quantidade desta vida e investir todos os recursos possíveis em prolongá-la ao máximo”. (apud Ramos, 2003, p. 115).

A ortotanásia também possui como ponto central de estudo a morte, porém essa morte, ao contrário da eutanásia e da distanásia, não seria “fora de hora”, isto é, antecipando ou retardando desproporcionalmente o processo de morrer, mas seria sim, uma morte no tempo certo sem distorção de seu processo. Assim a ortotanásia é um ponto mediano entre os dois extremos, eutanásia e distanásia, visto que sua proposta abarca tanto a quantidade como a qualidade de vida, havendo uma ligação.

A eutanásia pautando-se na qualidade de vida do paciente terminal em iminente processo de morte, busca atender ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, porque quando existe uma pessoa em processo de morte iminente ou preso a um leito hospitalar em estado vegetativo, não se pode falar em vida digna, mas deve haver dignidade

humana em seu processo de morte. Então, nesse momento estaria a eutanásia em consonância como o princípio constitucional supramencionado e reprovando a distanásia, que sem respeitar os princípios bioéticos da beneficência (fazer o bem) da autonomia (respeito pela vontade do paciente) e da justiça (equidade na distribuição de bens e benefícios) e o princípio da dignidade humana busca a todo custo retardar a morte do enfermo. Corroborando com o exposto acima se tem as palavras de Ramos quando diz:

Com efeito, não parece ético, em respeito à dignidade humana do paciente em fase terminal e em sofrimento terrível, um médico utilizar-se de toda uma parafernália tecnológica, numa verdadeira odisséia terapêutica, para prolongar a vida de um moribundo sem ter a menor certeza da reversibilidade do quadro clínico. (2003, p. 117).

Portanto a eutanásia, a distanásia e a ortotánasia voltam-se para a morte, porém cada uma posiciona-se no processo de morrer em pontos diferentes, uma vez que a eutanásia pauta-se na qualidade de vida remanescente para propor a morte, a distanásia busca analisar a quantidade da vida para fundamentar os tratamentos extraordinários que retardam a morte e a ortotánasia propõe um meio termo em que a vida deve ter qualidade para existir em quantidade. Nessas direções estão os ensinamentos de Coelho: “[...] enquanto a eutanásia preocupa-se com a morte digna da pessoa, a distanásia por seu termo, busca o esgotamento dos recursos, sendo o oposto da eutanásia. Já a ortotánasia aparece como o limite certo da vida”.

Verifica-se ainda que com relação à eutanásia existam inúmeros debates com opiniões a favor e contra, isto é, não há uma posição unânime sobre sua legalização ou não. Quanto a distanásia ocorre um grande combate e repúdio com sua prática sendo oportuno apresentar a posição de Ramos (2003, p.117):

Com efeito, não parece ético, em respeito à dignidade humana do paciente em fase terminal e em sofrimento terrível, um médico utilizar-se de toda uma parafernália tecnológica, numa verdadeira odisséia terapêutica, para prolongar a vida de um moribundo sem ter a menor certeza da reversibilidade do quadro clínico.

Dentre outras importantes opiniões, cite-se também a da Igreja Católica que diz:

O Catecismo da Igreja Católica acima expandido legitima a interrupção de procedimentos médicos onerosos, perigosos, extraordinários ou desproporcionais em relação aos resultados esperados, permitindo-se, neste caso, renunciar-se à “fúria terapêutica” (Distanásia). Não se deseja a morte, mas aceita-a diante da impossibilidade de impedi-la (RAMOS, 2003, p. 17).

Por fim, a ortotanásia ou boa morte possui em relação a eutanásia ativa e a distanásia maior aceitação na comunidade científica, tendo muitos defensores como Nice Yamaguchi:

É como seria a verdadeira boa morte? Creio que é aquela denominada morte assistida e que, para não trazer o cunho negativo da terminologia da eutanásia passiva, prefiro denominar de ortotanásia. É cuidar dos sintomas sem recorrer a medidas intervencionistas de suporte em quadros irreversíveis. É respeitar o descanso merecido do corpo, o momento da limpeza da caixa preta de magoas e rancores, é a hora de dizer coisas boas, os agradecimentos que não fizemos antes. É hora da despedida e da partida. (YAMAGUCHI, 2005, p.33).

Isto posto, é notória as diferenças existente entre a eutanásia ativa, da ortotanásia e da distanásia. A eutanásia na modalidade ativa é uma intervenção direta no paciente, fazendo com que a morte deste seja antecipada. Já a distanásia é juntamente o contrário, porque consiste no prolongamento da vida, através de aparelhos ou tratamentos terapêuticos. E a ortotanásia é uma intervenção indireta, visto que a mesma é realizada nos tratamentos ou aparelhos que mantém artificialmente a vida do paciente, fazendo com que a morte ocorra naturalmente. A ortotanásia será analisada mais profundamente no capítulo seguinte deste trabalho, já que a mesma é objeto de inúmeras discussões no legislativo brasileiro.

CAPITULO 3 LEGALIZAÇÃO DA EUTANASIA

A cada instante, os fatos anteriormente previstos por uma longínqua ficção nos remetem para uma profunda análise sobre a eutanásia. Tema que atualmente vem chamando atenção e despertando questionamentos não só da comunidade científica como da população em geral.

A eutanásia paulatinamente é ponto central em vários momentos de nossas vidas. Ela é debatida nos hospitais, em laboratórios de pesquisa, faculdades, enfim a eutanásia definitivamente invadiu todas as áreas do conhecimento científico. Até mesmo nas artes, como o cinema, existe a discussão acerca de sua prática com a produção de dois grandes filmes: *Mar Adentro* e *Menina de Ouro*, que retratam essa realidade, suscitando os valores morais e preceitos religiosos existentes na sociedade contemporânea. O primeiro filme foi simplesmente o retrato de um caso real, vivenciado por Ramón Sampedro na Espanha.

A pesquisa nessa fase tratará sobre os debates que norteiam a legalização da eutanásia. Mostrando a partir de experiências ocorridas e vigentes no direito estrangeiro, assim como as várias vezes que o assunto em epígrafe foi objeto de discussão legislativa no cenário nacional, através de projetos de leis que visavam sua legalização e discussão sobre como recepção-lo positivamente no ordenamento jurídico brasileiro. Finalmente, será apresentado alguns posicionamentos favoráveis à sua legalização.

3.1 Experiências do Direito Estrangeiro

Na Holanda a partir de 1990 o Ministério da Justiça e a Real Associação Médica Holandesa (RDMA) acordaram um procedimento de notificação da eutanásia. Com isso, a

responsabilidade médica é analisada por não se configurar em uma ação contrária a norma, isto é, um ato ilegal.

O acordo supramencionado realizado na Holanda determinou três elementos necessários para a notificação da eutanásia conforme posicionamento de Pedrosa:

- 1) O médico que realizar eutanásia ou suicídio assistido, não deve dar um atestado de óbito por morte natural. Ele deve informar a autoridade médica local utilizando um extenso questionário;
- 2) A autoridade médica local relatará a morte ao Promotor do distrito;
- 3) O Promotor do distrito decidirá se haverá ou não acusação contra o médico. (2003, p. 29).

A legislação holandesa através da Corte de Rotterdam, em 1981, estabeleceu critérios que configuram ajuda a morte não criminosa, ou seja, tais critérios eximem o médico por uma morte não criminosa. Nesse sentido:

Os cinco critérios estabelecidos pela Corte de Rotterdam, 1981, para ajuda à morte não criminalizável:

- 1) A solicitação para morrer deve ser uma decisão voluntária feita por um paciente informado;
- 2) A solicitação deve ser considerada por uma pessoa que tenha compreensão clara e correta de sua condição e de outras probabilidades. A pessoa deve ser capaz de ponderar estas opções, e deve ter feito tal ponderação;
- 3) O desejo de morrer deve ter alguma duração;
- 4) Deve haver sofrimento físico ou mental que seja inaceitável ou insuportável;
- 5) A consultoria com um colega é obrigatória. (COELHO, 2003, p. 29).

Isto posto, verifica-se que para o Promotor não proceder com uma acusação contra o médico, este deve seguir severamente os critérios estabelecidos pela Corte de Rotterdam.

A Holanda aprovou em 10 de abril de 2001 uma lei que regula a prática da eutanásia, entrando em vigor em primeiro de abril de 2002. A nova lei holandesa submete a prática da eutanásia à sete condições, que são:

- 1) A doença do candidato à eutanásia deve ser incurável;
- 2) A doença deve causar sofrimentos insuportáveis;
- 3) O pedido do paciente deve ser voluntário e refletido;
- 4) O paciente deve receber do médico informação completa sobre sua doença;

- 5) O médico deverá consultar pelo menos um colega que concorde com a intervenção;
- 6) A assistência ao falecimento deve ser minuciosamente preparada e organizada;
- 7) A eutanásia, uma vez praticada, deve ser submetida ao controle de uma comissão paritária regional composta de um magistrado, um médico e um especialista, que verifique se os critérios de minúcia foram efetivamente respeitados.

A nova lei aprovada com 46 votos a favor e 28 contra, pelo Senado holandês, incorpora algumas questões novas, como a possibilidade de ser realizada a eutanásia em menores de idade, a partir de 12 anos, mas dessa idade aos 16 anos a solicitação deve ser acompanhada de autorização dos pais.

O Uruguai foi o primeiro país a possuir uma legislação voltada à prática da eutanásia, tal fato ocorreu em primeiro de setembro de 1934 com a vigência do Código Penal Uruguaio. Essa legislação tipificou o denominado “Homicídio Piedoso” em seu art. 37, Capítulo III, cujo dispositivo trata sobre a impunidade nesses casos.

Segundo a legislação penal uruguaia, ao juiz é facultado a punição ao agente causador do chamado homicídio piedoso, quando existir cumprimento de três condições fundamentais: a) ter antecedentes honráveis, b) ser realizado por motivo piedoso e c) a vítima ter feito reiteradas suplicas.

A legislação do Uruguai, elaborada em 1934, foi baseada na doutrina estabelecida pelo penalista Jiménez de Asúa, que determina a impunidade para prática da eutanásia, desde que sejam respeitados os requisitos determinados em lei.

Na Bélgica a eutanásia foi legalizada em 16 de maio de 2002. A urgência de tal lei iniciou em 22 de setembro do mesmo ano. A lei belga foi originada de uma diretriz proveniente do Comitê Consultivo Nacional de Bioética daquele país. Ao contrário da lei holandesa que surgiu de uma longa trajetória de casos, isto é, de jurisprudência já existente na Holanda, a lei belga teve seu nascedouro em debates acerca da necessidade e adequação da eutanásia.

A lei belga é mais restritiva do que a holandesa. Uma diferença fundamental é a garantia do anonimato presente na lei belga. Outra é a exclusão da possibilidade de menores de 18 anos solicitarem esse tipo de procedimento. Aos belgas é dada garantia de que uma pessoa sem recursos financeiros para se submeter ao procedimento eutanásico, possa ter os meios oferecidos pelo Estado para haver a realização do mesmo.

Uma situação prevista na legislação da Bélgica é a possibilidade de solicitação da eutanásia por uma pessoa que não esteja em estado terminal. Neste caso, será necessária a participação de um terceiro médico para opinar sobre o caso.

Na Bélgica todos os procedimentos no tocante a eutanásia são revistos e analisados por um comitê especial, que objetiva avaliar se os critérios estabelecidos pela lei foram efetivamente respeitados em todas as suas minúcias.

Na Colômbia em 15 de maio de 1997 a Corte Constitucional, julgou uma demanda judicial contra o art. 326 do Código Penal Colombiano. Esta demanda queria considerar a possibilidade de ser realizado homicídio por misericórdia, retomando a proposta do jurista Jiménez de Asúa.

O magistrado que propôs a discussão Carlos Gaviria é ateu e defensor de eutanásia. Ele aceita a prática da eutanásia, desde que o paciente esteja acometido de grande sofrimento. O juiz Jorge Arango propôs que a liberdade é o maior bem jurídico, isto é, o direito maior, visto que sem a liberdade a vida não tem sentido algum.

Em 29 de maio de 1997 os seis juízes que aprovaram a proposta se reuniram para elaboração do texto final da sentença. Nesse mesmo ano a Corte Constitucional da Colômbia estabeleceu que ninguém fosse punido civilmente por tirar a vida de um paciente terminal que tenha dado claramente seu consentimento.

A Colômbia não está legalizando a eutanásia, mas sim seguindo a experiência legislativa do Uruguai e da Bélgica. Os colombianos são os primeiros sul-americanos a constituir um Movimento de Direito à Morte, criado no ano de 1979.

Nos Territórios do Norte Australiano vigorou de 10 de julho de 1996 a 24 de março de 1997, uma lei que autorizando a eutanásia ativa, que foi chamada de Lei dos Direitos dos Pacientes Terminais. A lei foi revogada por uma pequena diferença de votos (38 a favor e 34 contra), apesar das pesquisas de opinião popular serem majoritariamente contra a revogação, mostrando índices de 74% dos australianos serem favoráveis a lei.

Esta lei estabeleceu inúmeros critérios e precauções até ser permitido a realização do procedimento. Os critérios que visam inibir as solicitações intempestivas ou sem base em diagnósticos clinicamente comprovados. O primeiro paciente a obter a autorização foi Robert Dent, que morreu em 22 de setembro de 1996, após conversar longamente e almoçar com sua esposa, utilizando uma injeção letal. Os requisitos estabelecidos pela lei para obtenção de uma autorização para a prática do procedimento eutanásico são:

1. Paciente faz a solicitação a um médico;
2. O médico aceita ser seu assistente;
3. O paciente deve ter 18 anos no mínimo;
4. O paciente deve ter uma doença que no seu curso normal, ou sem a utilização de medidas extraordinárias, acarretará a sua morte;
5. Não deve haver qualquer medida que possibilite a cura do paciente;
6. Não devem existir tratamentos disponíveis para reduzir a dor, sofrimentos ou desconforto;
7. Deve haver a confirmação do diagnóstico e do prognóstico por um médico especialista;
8. Um psiquiatra qualificado deve atestar que o paciente não sofre de uma depressão clinicamente tratável;
9. A doença deve causar dor ou sofrimento;
10. O médico deve informar ao paciente todos os tratamentos disponíveis, inclusive tratamentos paliativos;
11. As informações sobre os cuidados paliativos devem ser prestadas por um médico qualificado na área;
12. O paciente deve expressar formalmente seu desejo de terminar com a vida;
13. O paciente deve levar em consideração as implicações sobre sua família;
14. O paciente deve estar mentalmente competente e ser capaz de tomar decisões livre e voluntariamente;
15. Deve decorrer um prazo mínimo de sete dias após a formalização do desejo de morrer;

16. O paciente deve preencher o certificado de solicitação;
17. O médico assistente deve testemunhar o preenchimento e assinatura do certificado de solicitação;
18. Um outro médico deve assinar o certificado atestando que o paciente estava mentalmente competente para livremente tomar a decisão;
19. Um interprete deve assinar o certificado, no caso em que o paciente não tenha o mesmo idioma de origem dos médicos;
20. Os médicos envolvidos não devem ter qualquer ganho financeiro, além dos honorários médicos habituais com a morte do paciente;
21. Deve ter decorrido um período de 48 horas após a assinatura do certificado;
22. O paciente não deve ter dado qualquer indicação de que não deseja mais morrer;
23. A assistência ao término voluntário da vida pode ser dada. (COELHO, 2000, p. 54-55).

Verifica-se que além do sistemático roteiro acima transcrito, lei australiana estipula mais três requisitos fundamentais para que o interessado pudesse obter um procedimento eutanásico, quais sejam:

- 1º O estado de saúde do paciente deveria ser crítico e atestado por três médicos;
- 2º Os períodos de tempos devem ser extremamente respeitados;
- 3º Após esse período o paciente teria acesso a um equipamento, operado por computador, que consiste em um tubo que é ligado à veia do paciente e uma tecla "SIM". Se o paciente pressionasse a tecla recebia uma injeção letal. (ALVES, 1999, p. 15).

3.2 O Brasil como Estado Laico

O termo laico é oriundo do latim *laicus*, que significa o mesmo que leigo, pois equivale ao sentido de secular, ou neutro.

Um Estado laico quer dizer, necessariamente um Estado neutro, indiferente. Nesse sentido estão os ensinamentos de Celso Ribeiro Bastos, quando diz:

A liberdade de organização religiosa tem dimensão muito importante no seu relacionamento com o Estado. Três modelos são possíveis: fusão, união e separação. O Brasil enquadra-se neste último, desde o advento da República, com a edição do Decreto 119-A, de 17 de janeiro de 1890, que instaurou a separação entre Igreja e Estado.

O Estado Brasileiro tornou-se desde então laico ou não confessional. Isto significa que ele se mantém indiferente às diversas igrejas que podem livremente constituir-se [...]. (BASTOS, 1996, p.178).

O Brasil é um estado laico ou leigo, ou seja, isso significa que nenhuma religião pode exercer pressão ideológica perante seus cidadãos, nem tão pouco sua marca, princípios ou dogmas na legislação pátria.

No Brasil nem sempre a religião esteve separada do Estado, pois na Constituição de 1824, apesar de ser consagrado a liberdade de crença, era restringido a liberdade de culto, quando no seu art. 5º determinava que a religião Católica Apostólica Romana continuasse sendo a religião do império.

A Constituição de 1891 determinou a liberdade religiosa no Brasil, separando a Igreja do Estado e proibindo qualquer subordinação deste perante a Igreja, inclusive secularizou o casamento, os cemitérios e o ensino religioso nas instituições escolares.

As Cartas Magnas 1934, 1946, 1967 e a Carta Ditatorial de 1937 mantiveram a liberdade de crença e de culto, desde que não contrariassem a ordem pública e os bons costumes, dessa forma moderou-se os preceitos do Estado laico. Esses mesmos parâmetros foram mantidos pela Emenda Constitucional nº. 1, de 17 de outubro de 1969.

A liberdade religiosa e o livre exercício de crença e culto também foram determinados expressamente na Constituição de 1988, em seu art. 5º, VI e VII, *in verbis*:

Art. 5º [...]

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado, o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, proteção aos locais de culto e suas liturgias;

VII - é assegurada, nos termos da lei, a proteção de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva.

Verifica-se que a Constituição Federal de 1988 ao determinar a liberdade de religião, garante consequentemente a liberdade de crença e de culto. Corrobora com esse pensamento

Alexandre de Moraes quando afirma: “A constituição Federal, ao consagrar a inviolabilidade de crença religiosa, está também assegurando plena proteção à liberdade de culto e suas liturgias”. (MORAES, 2001, p.17).

O Estado laico brasileiro garante a não intervenção direta das Igrejas na atuação estatal, por isso é vedado a legislação nacional direcionar-se por correntes ou pensamentos ligados a Igreja, sob pena de inconstitucionalidade por não respeitar a liberdade religiosa que é um direito fundamental atribuído pela Constituição Federal de 1988. Não faz sentido, que uma nação laica, possuidora de uma grandiosa heterogeneidade religiosa, seguir através de seu Poder Legislativo, ou qualquer outro Poder, normas ou opiniões impostas por uma determinada crença ou religião.

3.3 Discussões no Direito Brasileiro

Historicamente a legislação penal brasileira posiciona-se contra a prática da eutanásia, porém com os avanços da tecnologia e a rápida difusão da informação, surge a necessidade do Poder Legislativo e do povo brasileiro ampliar o campo de discussões e debates acerca desse tema.

O Código Criminal de 1830 não tinha nenhum dispositivo que tratasse sobre eutanásia, legislava apenas a figura típica do auxílio ao suicídio, conforme a redação do art. 198, que diz: “ajudar a alguém a suicidar-se, fornecer-lhe meios para esse fim com conhecimento de causa – pena de prisão de dois a seis anos”.

Já o Diploma Penal de 1890 disciplinava em seu art. 299, além do suicídio, o delito de induzimento, ambas as condutas eram elementares do mesmo crime, ou seja, núcleos do verbo que caracterizam o tipo penal. Observa-se no mencionado *codex*, que a pena perpetrada

à este delito era de dois a quatro anos de prisão, isto é, com o passar dos tempos a pena máxima imposta ao suicídio teve a diminuição de dois anos.

A legislação penal vigente, datada de 1940, criou o homicídio privilegiado ao normatizar o § 1º no art. 121, vejamos:

Art. 121 – Matar alguém.
Pena – reclusão de seis a vinte anos.

Caso de Diminuição de Pena

§ 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo relevante valor social ou moral, [...], o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Para explicar mais adequada especificadamente o que seja motivo de relevante valor social ou moral, nada melhor que o próprio Código Penal Brasileiro para fazê-lo, quando na Exposição de Motivos da Parte Especial, diz:

Por “motivo de relevante valor social ou moral”, o projeto entende significar o motivo que, em si mesmo, **é aprovado pela moral prática, como por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico), [...].** Grifo nosso.

Percebe-se que segundo o Código Penal vigente, apesar do motivo de relevante valor social ou moral ser tipificado como privilegiado, não existe a exclusão da punibilidade, visto que continua sendo uma conduta típica, antijurídica e culpável, isto é, crime.

È salutar registrar que o nosso diploma criminal no seu art. 121, § 1º, não faz qualquer referência a situações como a do paciente que padece de dores e sofrimentos insuportáveis, prostando-se em um estado de invalidez. Some-se a isto, o fato do mesmo dispositivo, ou melhor, do Direito Penal Brasileiro usar a terminologia agente, não especificando a exigência de que para caracterizar tecnicamente a eutanásia, necessita que a mesma seja realizada por um médico. Tampouco faz distinção entre as diversas modalidades de eutanásia.

O Ante o Projeto de Reforma da Parte Especial do CP busca a inclusão de dois dispositivos no referido diploma legal, que são:

Eutanásia

§ 3º Se o autor do crime é cônjuge, companheiro, ascendente, descendente, irmão ou pessoa ligada por estreitos laços de afeição à vítima, e agiu por compaixão, a pedido desta, imputável e maior de dezoito anos, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave e em estado terminal, devidamente diagnosticados:

Pena – reclusão, de dois a cinco anos.

Exclusão da Ilicitude

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

Isto posto, observa-se que o Ante Projeto de Reforma da Parte Especial do CP, considera a eutanásia ativa e a passiva ou ortotanásia, respectivamente nos §§ 3º e 4º. A primeira é atribuída o caráter de ilicitude, porém o reconhecimento de solidariedade humana reduz a sua pena, nesse caso, verifica-se a presença do homicídio privilegiado. Em contrapartida, para a eutanásia passiva ou ortotanásia é disciplinado a exclusão da ilicitude, por que nessa modalidade não existe a intervenção direta, mas tão somente o encontro de uma vida mantida artificialmente com sua finitude iminente e inevitável. É oportuno registrar que a eutanásia passiva é despenalizada por que não leva em consideração somente o sofrimento do paciente, mas também a futilidade e inutilidade da obstinação terapêutica em prolongar a vida.

Infere-se, assim que existe uma longínqua diferença entre a eutanásia ativa e a passiva ou ortotanásia, como sucintamente demonstra a Exposição dos Motivos do Ante Projeto de Reforma do CP:

Na primeira, o agente inicia a cadeia causal que levará à morte; na segunda, não provocada pelo agente, está em curso e a morte se evidencia, atestada por dois médicos, iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente, ou em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

Ao legislador cabe o processo de criação das leis, não podendo jamais eximir-se de retratar a realidade social de cada momento, então é pertinente que a sociedade suscite cada vez mais as discussões sobre eutanásia, para que o Brasil possa ter um posicionamento justo, moral e ético no que tange a legalização de sua prática na modalidade passiva ou indireta.

3.4 Posicionamentos Favoráveis à Legalização da Eutanásia Passiva, Indireta ou Ortotanásia.

Sabe-se que a morte faz parte de um processo doloroso, mas cabe ao ser humano buscar meios que proporcionem possibilidades de amenizar as dores nesse processo. Não pertencendo ao homem o direito de aumentá-la na hora da morte, fato este observado em muitos casos reais, como por exemplo nas situações de aplicação da obstinação terapêutica em um paciente.

Para aliviar as dores e sofrimento no momento da morte, apresenta-se a eutanásia passiva, indireta ou ainda ortotanásia. A defesa do uso dessa modalidade de eutanásia é pautada em princípios que buscam, moralmente, explica-la e justifica-la, e ainda visa garantir dignidade humana e autodeterminação da vontade do paciente.

A eutanásia é defendida por dois grupos: os radicais e os moderados. Os primeiros, isto é, os radicais defendem que toda vida gravemente destorcida por procedimentos físicos ou morais, não possui valor algum, caso haja uma situação irreversível não existe motivos para lutar contra a morte, e por último, colocam que o interessado por uma prática eutanásica tem o direito à morte digna.

A concepção moderada abarca os requisitos acima citados, como também acrescenta duas condições primordiais à eutanásia, que são: o prévio e exposto consentimento do interessado ou membro familiar e a inevitabilidade da morte atestada por um profissional devidamente habilitado.

O posicionamento dos moderados é denominado por Dr. Erik Frederico Gramstrup, como a “teoria hedonista” por que ela resume-se em somente um princípio, o de que a vida do homem merece apreço desde que proporcione ao mesmo ou à sociedade muito prazer.

A dignidade da pessoa é o princípio norteador da eutanásia, afinal ninguém merece viver sofrendo durante anos, em uma cama, desenganado ou agonizando em dores e sofrimentos, pois a todo ser humano é dado o direito de viver dignamente. Nesse contexto, surge o seguinte questionamento: será que existe dignidade numa situação semelhante a retrata acima?

Muitos respondem que nessas circunstâncias não existe vida digna e a morte advinda de um procedimento eutanásico corresponderia a própria dignidade da pessoa humana. Nesse sentido posiciona-se Milton Schmitt Coelho:

O direito à vida deve ser entendido na forma mais ampla possível, compreendendo, essencial e indissociavelmente, a Dignidade da Pessoa Humana, que, em certos casos, orienta-se para acatar a morte como única opção. (2000, p.51)

A vida digna é retratada na liberdade, no exercício e gozo dos demais direitos como educação, cultura e lazer. Como pode um paciente em estado terminal, acometido de uma doença incurável e em iminência de morrer, viver dignamente?

O direito à vida não deve ser absoluto, pois se assim o for, em muitas situações o próprio Estado, buscando garanti-lo acaba gerando o seu desrespeito. Para exemplificar tal situação, cite-se o caso dos pacientes terminais que são condenados pelo Estado a viverem verdadeiramente eternidade de sofrimentos e dores nos leitos hospitalares, por que aos mesmos não é concedido à eutanásia. E de forma semelhante estão as palavras de Carlin (1998, p. 144):

Não há dúvida que a eutanásia pode cessar o sofrimento físico e emocional do paciente, assim como de seus familiares, bem como cada um é dono de si mesmo. [...]. Não pode a lei interferir na decisão, pois o paciente terminal, embora mantido vivo, artificialmente, por meio de sofisticados

aparelhos, já não possui mais condições de interagir, ou atuar em situações singulares do cotidiano. **Retirar do ser humano sua dignidade, em nome de um direito absoluto, não é muito diferente do que sentenciar-lo à própria morte, em vida.** (Grifos nossos).

Outro ponto central na defesa da eutanásia é o princípio bioético da autonomia, que consiste na capacidade das pessoas decidirem por si mesmas, o que lhes seja melhor. Em um paciente portador de doença incurável ou em estado terminal a sua autodeterminação, isto é, autonomia deverá ser respeitado pelo médico, conforme Augusto César Ramos:

A autonomia, no âmbito da relação médico-paciente, traduz-se no respeito daquele à vontade deste, bem como a seus valores morais e crenças. É reconhecido, destarte, o domínio do paciente sobre a própria vida e o respeito à sua intimidade. (2003, p. 75).

Isto posto, em relação a eutanásia passiva, indireta, ou ainda ortotanásia que é a omissão ou suspensão de tratamento ou de qualquer meio que contribua para o prolongamento da vida humana, que está irreversivelmente comprometida, percebe-se não há dissenso quanto à sua prática pela medicina. Registre-se o que expõe Genival Veloso de França sobre o assunto:

Todavia, a eutanásia passiva, representada pela omissão ou suspensão de meios ou medicamentos capazes de prolongar a vida de um paciente terminal, penosa e inevitável, começa a merecer da própria comunidade uma série de considerações até então inusitadas. (1994, p.432)

Com relação à eutanásia no Brasil, é importante registrar o Projeto de Lei do Senado nº. 125/96 do Senador Gilvam Borges (Anexo I) que autoriza a prática da morte sem dor nos casos que a mesma especifica, quais sejam:

Art. 2º Será permitido o desligamento dos aparelhos que mantém alguns dos sinais vitais do paciente, caso seja constatada a sua morte cerebral, desde que haja manifestação de vontade deste.

Art. 3º Será permitido o desligamento dos aparelhos que mantém alguns dos sinais vitais do paciente, caso seja constatada a sua morte cerebral, desde que haja prévia e expressa autorização dos seus familiares.

Art. 7º Será permitida a morte sem dor do paciente em circunstância que acarretem sofrimentos físicos ou psíquicos, que por sua natureza, intensidade e precariedade de prognóstico da evolução da doença, não justifiquem a continuidade da assistência médica destinada à conservação de sua existência.

O mesmo projeto de lei faz referência a quem tem competência para atestar o desligamento dos aparelhos, segundo seu art. 5º, § 1º que dispõe:

Art. 5º [...]

§ 1º A Junta Médica deverá fornecer laudos circunstanciados do quadro clínico do paciente, concluindo pelo desligamento ou não dos aparelhos que mantém alguns sinais vitais.

De acordo com o projeto de lei do Senado nº. 125/96 a eutanásia somente seria praticada depois de um processo judicial favorável, que em suma seria: a) a formulação do pedido pelo próprio paciente (art. 2º) ou na sua impossibilidade os seus familiares (art. 3º), sendo que a petição deverá ser assinada por uma Junta Médica, contendo no mínimo três profissionais habilitados dentre eles um deverá ser neurologista ou equivalente (art. 2º, § 2º); b) ao receber a petição o juiz determinará a oitiva do Ministério Público, e na mesma ocasião mandará citar, por edital, os familiares (art. 4º); c) decorridos trinta dias da publicação do edital, o juiz ordenará a formação da junta médica, com os mesmos requisitos de formação da anterior, porém não poderá integrá-la os profissionais que atestaram a inicial (art. 5º, §§ 1º e 2º); d) após as considerações dos familiares, oitiva do MP, o juiz determinará a formação de uma junta médica, constituída por cinco profissionais, necessariamente, dentre eles deverá constar um especialista e um neurologista ou equivalente e dois especialistas na moléstia que acomete o paciente (art. 10); e) a junta médica deverá concluir pela manutenção da vida ou consecução da morte sem dor, restando dúvida, a junta opinará pela manutenção da vida (art. 10, § 1º); f) em posse do laudo e depois de manifestação do *Parquet*, decidirá o juiz (art. 11); g) e por fim em qualquer hipótese caberá apelação da sentença, porém da decisão que

determine a morte sem dor, caberá somente recurso “*ex officio*” para o Tribunal de Justiça (art. 12).

Em vigência no Brasil está a Lei nº. 10.241 de 17 de março de 1999 (Anexo II), sancionada no Estado de São Paulo que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde naquele Estado. A lei traz expressamente o respeito à manifestação de vontade do paciente em estado terminal, observando-se assim os princípios da Dignidade da Pessoa Humana, Autonomia e Qualidade de Vida, evitando-se dessa forma a submissão destes pacientes à obstinação terapêutica, que prolonga inutilmente a agonia do enfermo.

A legalização da eutanásia ativa poderia acarretar atrocidades, legitimando o Estado para eliminar pessoas não incluídas nos reais quadros de finitude, gerados por doenças incuráveis. Contudo, é necessário analisar mais profundamente a legalização da ortotanásia, que não significa eliminação dos pacientes terminais, dos “inúteis” etc., mas sim representa o fim do sofrimento provocado pelo encarniçamento terapêutico, perante um quadro clínico irreversível.

Portanto a legalização da eutanásia passiva ou indireta representa essencialmente o respeito aos princípios da Dignidade da Pessoa Humana e da Autonomia do Paciente. Com a legalização haveria maior proteção da sociedade frente aos abusos praticados nos pacientes, como também, representaria um amparo legal para os profissionais da medicina, visto que estaria ratificando algo cotidiano do ambiente hospitalar. Nesse sentido Ramos (2003, p. 140) afirma que: “a legalização da ortotanásia visa a reconciliar o binômio ciência-humanidade, com esteio no respeito à dignidade do paciente”.

Um outro ponto favorável à legalização da ortotanásia é a existência do Estado Laico Brasileiro. Como dito anteriormente, no nosso país não pode a legislação desviar-se por caminhos ou doutrinas de nenhuma religião. Dessa forma, a livre escolha da religião ou crença apresenta-se, no mínimo, favoravelmente à eutanásia passiva, na medida em que o

tema ora estudado, não possui consenso nas religiões conforme retro mencionado, e o Estado brasileiro não possuindo uma religião oficial, entende-se no sentido de que a legalização da ortotanásia não atentaria conta à religião.

Recentemente, mais precisamente em 11 de novembro de 2006, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou uma resolução (reportagem em Anexo III) que permite a prática da ortotanásia nos pacientes em estado terminal, que não possuem possibilidades de cura. Tal fato poderá ocorrer mediante expressa declaração de vontade do paciente ou na sua impossibilidade, de seus familiares. Ressalte-se que essa resolução foi aprovada por unanimidade.

Finalmente, registre-se a notória opinião de Douglas Ribeiro:

A morte digna também é um direito humano. Por sinal, é mais do que humano. Muitos povos, por exemplo, só comem carne de animais que tiveram morte digna. Os cavalos de corrida, quando sofrem fraturas de membros, são eutanatizados dignamente. Por morte digna se compreende a morte rápida, fulminante, sem dor, sem angústia, sendo um absurdo que seja humano afastar o sofrimento incurável do cavalo e que não seja humano afastar o sofrimento do cavaleiro. Que nos seja aplicada, pelo menos, a Lei de Proteção aos Animais. (2005, p.35).

Diante do exposto, defende-se a legalização da ortotanásia, também denominada de eutanásia passiva, por entender que tal modalidade da eutanásia pode e deve ser garantido à luz de um Estado Laico, como é o caso do Brasil, e ainda amparada nos princípios da autonomia do paciente e da dignidade da pessoa humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eutanásia é uma prática muito antiga, haja vista que ela foi aceita largamente em vários povos, inclusive foi objeto de estudo acadêmico no Egito, sendo atualmente tema de grandes debates não só na comunidade científica como também em toda a sociedade.

: O nascedouro da eutanásia é a relevância de que a vida em seu termino necessita ser tratado com mais humanidade, proporcionando-se um maior alívio no sofrimento. A eutanásia não busca gerar uma matança de pessoas, mas essencialmente, objetiva respeitar ao máximo o ser humano, dando-lhe uma finitude digna, indolor e autônoma.

! A compreensão da morte envereda-se pelos caminhos da ética, bioética, direito, biodireito e das religiões, porém estes últimos não podem delimitar critérios ou requisitos para o momento final da vida, sob pena de tal compreensão está eivada de somente uma doutrina religiosa, o que significaria um entendimento linear e excludente das demais religiões ou crenças.

, Isto posto, percebeu-se que o Brasil necessita de um conceito jurídico de morte, porém essa definição não poderá ser pleiteada em apenas um pensamento ou uma única doutrina, deve o mesmo ser multidisciplinar e leigo, ou seja, o ordenamento jurídico brasileiro precisa de um conceito de morte que envolva todas as ciências e comungue com a liberdade de crença e religião, já que o Brasil é um Estado laico.

Retratou-se a diferença entre eutanásia e distanásia, esta busca ilimitadamente o uso de meios terapêuticos para prolongar a vida, mesmo que esses meios sejam inúteis ao combate da enfermidade que acomete o paciente, enquanto a eutanásia é justamente o contrário, ou seja, consiste na ação ou omissão que visa acabar com a dor e sofrimento do paciente terminal ou que sofre de doença incurável em estado iminente de morte. Entre os dois extremos, existe a Ortotanásia, também chamada de eutanásia passiva ou indireta, que não representa a

antecipação ou retardamento proporcional do processo de morte, mas representa sim uma morte em que não ocorrerá a intervenção terapêutica fútil, ou uma ação direta que a provoque, consistirá no processo de morrer, onde somente serão mantidos os analgésicos, ou seja, os tratamentos paliativos que combatam a dor, dessa forma se aguardando que a morte ocorra naturalmente e no tempo certo.

Frente às diversas questões éticas e morais que assolam a eutanásia, fica evidente que a eutanásia preenche satisfatoriamente os critérios para proporcionar aos pacientes que não mais possuem vida, no seu sentido amplo, isto é, não possuem liberdade, lazer, cultura, dentre ou direitos fundamentais ao ser humano, uma morte digna, humanitária e sem sofrimento.

Portanto, apesar do ordenamento jurídico brasileiro ser contrário a eutanásia passiva e demais tipos, é evidente que o tema ganha cada vez mais importância e contornos de uma futura legalização que se baseia no Estado laico brasileiro, ou seja, não haverá legalmente o óbice de nenhuma religião, já que o país garante a liberdade de crença e religião, assim não pode a lei se vincular a uma determinada corrente religiosa; no princípio bioético da autonomia do paciente, pois este deve ter sua vontade respeitada perante a obstinação médico-terapêutica e no mais relevante argumento, o princípio da dignidade da pessoa humana, por que para uma pessoa prostrada em um leito hospitalar ou na cama de sua residência não há ao menos vida plena, quanto mais dignidade.

O Brasil já tem a Lei nº 10.241/99 que regula os serviços de saúde no Estado de São Paulo, contemplando a possibilidade do paciente se nega em ser submetido a tratamentos fúteis, ainda possui o Projeto de Lei do Senado nº 125/96 do Senador Gilvam Borges que autoriza a prática da morte sem dor nos casos em que a mesma especifica, e a recente aprovação da resolução do CFM permitindo a prática da ortotanásia nos pacientes em que não há possibilidade alguma de cura, assim as experiências legislativas acima citadas demonstra a tendência do direito brasileiro de futuramente legalizar a eutanásia passiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, Leo da Silva. *Eutanásia. Revista dos Tribunais*. São Paulo, nº 29, p. 12-17, maio de 1999.

BARBOZA, Heloisa Helena. *Princípios da bioética e do biodireito. Revista Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v.8, nº 2, 2000.

BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de direito constitucional*. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

_____; MARTIN, Ives Gandra. *Comentários à constituição do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. São Paulo: Saraiva, 1988-1989.

BRASIL. *Código penal*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

_____. *Novo código civil: exposição de motivos e texto sancionado*. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 2002.

CARLIN, Volnei Ivo. (org). *Ética e bioética: novo direito das ciências médicas*. Florianópolis: Terceiro Milênio, 1998.

CENCI, Ângelo Vitório. *A eutanásia e seus significados. Revista Mundo Jovem*, nº 174, p. 6, setembro de 2005.

CENTURY FOX (filme). *Mar adentro*. 2004. 125 min. son. color. 35 mm.

CFM aprova ortotanásia para doente terminal. Disponível em: www.correiodoestado.com.br/exibir.asp?chave=141462,1,2,11-112006. Acesso em: 16 de novembro de 2006.

CHIAVENATO, Julio José. *A morte: uma abordagem sociocultural*. São Paulo: Moderna, 1998.

COELHO, Milton Schmitt. *Eutanásia: uma análise a partir dos princípios éticos e constitucionais*. Brasil, 2000 (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, para obtenção do título de Bacharel em Direito. Jus Navigandi, Teresina, ano 5, nº 58, out. 2003. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/texto.asp?id=2412>>. Acesso em: 25 de julho de 2006.

DELMANTO, Celso. *Código penal comentado*. 3. ed. São Paulo: Renovar, 1991.

DINIZ, Maria Helena. *Código civil anotado*. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FERREIRA, Pinto. *Curso de direito constitucional*. 10. ed. ampl. e atual. de acordo com as Emendas Constitucionais e a Revisão Constitucional. São Paulo: Saraiva, 1999.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 6. ed. São Paulo: Fundação BYK, 1994.

_____. *Eutanásia: um enfoque ético-político*. Disponível em: www.pbnet.com.br/openline/gvfranca/art_15.htm. Acesso em: 30 de março de 2006.

_____. *Medicina legal*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

_____. *Noções de jurisprudência médica*. 2. ed. João Pessoa: Editora Universitária, 1977.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIN, José Roberto. *Tipos de eutanásia*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>. Acesso em: 05 de maio de 2006.

GONÇALVES, Antonio Baptista. *A eutanásia no direito comparado*. *Revista Consulex*, nº 199, p. 28-29, 30 de abril de 2005.

GOMES, Hélio. *Medicina legal*. 20. ed. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1980.

JAKOBS, Gunter. *Suicídio, eutanásia e direito penal*. Trad. de: Maurício Antonio Ribeiro Lopes. Barueri: Manole, 2003. v.10. (Estudos de Direito Penal).

JESUS, Damásio E. de. *Código penal anotado*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

_____. *Direito penal – parte especial: dos crimes contra a propriedade imaterial e dos crimes contra a fé pública*. 12. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 1998. v.3.

KOVÁCS, Maria Julia. *Morrer com dignidade*. São Paulo: Editorial Psy, 1994.

LENZA, Pedro. *Direito constitucional esquematizado*. 10. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Método, 2006.

MARCÃO, Renato. *Homicídio eutanásico: eutanásia e ortotanásia no anteprojeto do código penal*. Jus Navigandi, Teresina, ano 6, n° 57, jul. 2002. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2962>>. Acesso em: 05 de abril de 2006.

MORAES, Alexandre. *Direito constitucional*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

NALINI, José Roberto. *Ética Geral e Profissional*. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

PEDROZA, Kelly Dantas. *A eutanásia*. . Brasil, 2003, 35 p. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Campina Grande, UFCG – Campus Sousa, para obtenção do título de Bacharel em Direito).

PINHEIRO, Miguel Dias. *Mate-me, por favor!* Jus Navigandi, Teresina, ano 2, n° 23, jan. 1998. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1865>>. Acesso em: 05 de abril de 2006.

QUEIROZ, Fernando Fonseca de. *Brasil: estado laico e a inconstitucionalidade da existência de símbolos religiosos em prédios públicos*. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n° 1081, jul. 2006. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8519>>. Acesso em: 23 de outubro de 2006.

RAMOS, Augusto César. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2003.

RIBEIRO, Douglas. *Eutanásia, suicídio assistido, distanásia e suspensão de esforço terapêutico: diferenças e legalidade*. *Revista Consulex*. n° 199, p. 34-35, 30 de abril de 2005.

RODRIGUES, Anna Angélica de Sousa Carvalho. *Eutanásia: aspectos jurídicos, sociais e religiosos*. Brasil, 2004, 56 p. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Campina Grande, UFCG – Campus Sousa, para obtenção do título de Bacharel em Direito).

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 10. ed. rev. São Paulo: Malheiros, 1994.

SKLAROWSKY, Lean Fredja. *A eutanásia no brasil*. Jus Navigandi, Teresina, ano 6, n° 59, out.. 2002. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8519>>. Acesso em: 05 de abril de 2006.

WANDERMUREN, Jonathas Lucas. *Aspecto ético-religioso da eutanásia*. *Revista Consulex*. nº 199, p. 28-29, 30 de abril de 2005.

WARNER BROS/EUROPA FILMES (filme). *Menina de ouro*. 2004. 137 min. Son. Clor. 35 mm.

XAVIER, Cláudio Francisco de Araújo. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos*. Brasil, 2004, 51 p. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Campina Grande, UFCG – Campus Sousa, para obtenção do título de Bacharel em Direito).

YAMAGUCHI, Nise Hitomi. *É a vida um direito inviolável*. *Revista Consulex*. nº 199, p. 32-33, 30 de abril de 2005.

ANEXOS

ANEXO I

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 125/96
(Do Senador Gilvam Borges)

Autoriza a prática da morte sem dor nos casos em que especifica e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Esta lei disciplina os casos em que poderá ser autorizada a prática da morte sem dor, e os respectivos procedimentos prévios à sua consecução.

Art. 2º - Será permitido o desligamento dos aparelhos que mantêm alguns dos sinais vitais do paciente, caso seja constatada a sua morte cerebral, desde que haja manifestação de vontade deste.

§ 1º - A manifestação de vontade do paciente deve ser expressa e obedecerá às normas aplicáveis às manifestações de última vontade.

§ 2º - A constatação da morte cerebral deverá ser firmada por junta médica, formada por, no mínimo, 3 (três) profissionais habilitados, sendo que pelo menos um deles deterá o título de especialista em neurologia ou seu equivalente.

Art. 3º - Será permitido o desligamento dos aparelhos que mantêm alguns dos sinais vitais do paciente, caso seja constatada a sua morte cerebral, desde que haja prévia e expressa autorização de seus familiares. .

§ 1º - Para efeitos desta lei, consideram-se familiares o cônjuge, os descendentes, os ascendentes e os colaterais, consangüíneos ou não, até o terceiro grau.

§ 2º - Na ausência de familiares, o juiz poderá, a pedido de médico ou de pessoas que comprovadamente, mantêm laços de afetividade com o paciente, suprir a autorização destes.

Art. 4º - Ao receber petição de médico ou de pessoa que mantêm laços de afetividade com o paciente com morte cerebral constatada, nos termos do art. 3º, § 2º, o juiz determinará a oitiva do Ministério Público e, na mesma ocasião mandará citar, por edital, os familiares e as pessoas que se encontrem na mesma condição do autor.

Parágrafo único - A petição deverá, obrigatoriamente, vir acompanhada das conclusões da Junta Médica que avaliou o quadro clínico do paciente (art. 2º, § 2º).

Art. 5º - Decorridos 30 (trinta) dias da publicação do edital, o juiz ordenará a formação de Junta Médica, constituída de, no mínimo, 03 (três) profissionais, sendo que um deles necessariamente será especialista em neurologia ou detenha título equivalente.

§ 1º - A Junta Médica deverá fornecer laudos circunstanciados do quadro clínico do paciente, concluindo pelo desligamento ou não dos aparelhos que mantêm alguns de seus sinais vitais.

§ 2º - Não poderão integrar a Junta Médica constituída por determinação judicial os profissionais que assinam o laudo que acompanha a petição inicial.

Art. 6º - Havendo ou não manifestação do Ministério Público, de posse do laudo da Junta constituída nos termos do art. 5º, o juiz apreciará, no mais breve tempo possível o caso, decidindo pela autorização ou não do desligamento dos aparelhos.

Art. 7º - Será permitida a morte sem dor do paciente em circunstâncias que acarretem sofrimentos físicos ou psíquicos, que, por sua natureza, intensidade e precariedade de prognóstico da evolução da doença, não justifiquem a continuidade da assistência médica destinada à conservação de sua existência.

§ 1º - Na hipótese disciplinada por este artigo, a morte sem dor somente poderá ser autorizada por Junta formada, por, no mínimo, 05 (cinco) médicos, sendo que pelo menos 02 (dois) deles deterão os títulos de especialistas ou seu equivalente, na moléstia que acomete o paciente, desde que haja o consentimento prévio e expresso deste.

§ 2º - O consentimento prévio e expresso do paciente obedecerá à forma prevista no § 1º do art. 2º.

§ 3º - Caso o paciente esteja impossibilitado de expressar-se, ou não tenha expressado seu conhecimento prévio, seus familiares ou pessoa que comprovadamente mantêm laços de afetividade com este, poderão requerer ao Poder Judiciário autorização para consecução da morte sem dor.

Art. 8º - Seja no caso de paciente com morte cerebral constatada, seja na hipótese do § 3º do art. 7º, em não havendo a concordância de todos os familiares, qualquer um deles poderá instaurar processo judicial que autorizará ou não a morte sem dor.

Art. 9º - Recebida a inicial, o juiz mandará citar, pessoalmente, todos os familiares do paciente, para que se pronunciem sobre o pedido de autorização no prazo de 30 (trinta) dias.

Parágrafo único - A inicial deverá, obrigatoriamente, vir acompanhada das conclusões da Junta Médica que avaliou o quadro clínico do paciente (art. 7º, § 1º).

Art. 10 - Após as considerações dos familiares, o juiz determinará a oitiva do Ministério Público, e, na mesma oportunidade, ordenará a formação de Junta Médica, constituída de, no mínimo, 05 (cinco) profissionais, sendo que entre eles, necessariamente, estará um especialista em neurologia ou detentor de título equivalente e dois especialistas na moléstia que acomete o paciente, ou detentores de títulos equivalentes.

§ 1º - A Junta Médica deverá fornecer laudo circunstanciado do quadro clínico do paciente, concluindo pela manutenção de sua vida ou pela consecução da morte sem dor. Na dúvida, a Junta opinará pela manutenção da vida do paciente.

2º - Não poderão integrar a Junta Médica constituída por terminação judicial os profissionais que assinam o laudo que acompanha a petição inicial.

Art. 11 - Havendo ou não manifestação do Ministério Público, de posse do laudo da Junta constituída nos termos do art. 10, o juiz decidirá pela manutenção da vida do paciente ou pela consecução morte sem dor.

Art. 12 - Em qualquer hipótese, da sentença caberá apelação, sendo que da que julgar pela consecução da morte sem dor, caberá recurso "ex officio" para o Tribunal de Justiça.

Art. 13 - Considerar-se-á competente para apreciar e julgar os processos oriundos desta Lei, salvo manifestação de vontade em ItrárioO do paciente, o juiz do local onde estiver localizada a unidade hospitalar ou de saúde em que o paciente esteja internado.

§ 1º - Caso o paciente não esteja internado em unidade hospitalar de saúde, será competente o foro de seu último domicílio.

Art. 14 - Todos os processos judiciais instaurados com base nesta Lei estarão isentos de custas e taxas judiciárias.

Art. 15 - A Junta Médica formada por determinação judicial será, preferencialmente, constituída por médicos da rede oficial de saúde.

Parágrafo único - No caso de participação de médicos estranhos aos quadros da rede oficial, seu ofício será prestado gratuitamente.

Art. 16 - O Poder Executivo regulará esta Lei em 60 (sessenta) dias.

Art. 17 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18 - Revogam-se as disposições em contrário.

ANEXO II

LEI Nº 10.241, DE 17 DE MARÇO DE 1999

Dispõe sobre os direitos de usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1.º - A prestação dos serviços e ações de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Estado de São Paulo, será universal e igualitária, nos termos do artigo 2º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Artigo 2.º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III - não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos; ou

c) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso;

IV - ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;

V - poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo; e

d) nome da instituição;

VI - receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;

- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;
- h) exames e condutas a que será submetido;
- i) a finalidade dos materiais coletados para exame;
- j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e
- l) o que julgar necessário;

VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;

VIII - acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do artigo 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

IX - receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

X - vetado:

- a) vetado;
- b) vetado;
- c) vetado;
- d) vetado;
- e) vetado; e
- f) vetado;

XI - receber as receitas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão; e
- e) com assinatura do profissional;

XII - conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XIII - ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas; e
- b) registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitem identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

IV - ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) a sua integridade física;
- b) a privacidade;
- c) a individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;
- e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; e
- f) a segurança do procedimento;

XV - ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XVI - ter a presença do pai nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVII - vetado;

XVIII - receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XIX - ter um local digno e adequado para o atendimento;

XX - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XXI - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXII - receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e

XXIV - optar pelo local de morte.

§ 1º - A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º - A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.

Artigo 3.º - Vetado:

I - vetado;

II - vetado; e

III - vetado.

Parágrafo único - Vetado.

Artigo 4.º - Vetado:

I - vetado; e

II - vetado.

Parágrafo único - Vetado.

Artigo 5.º - Vetado.

Parágrafo único - Vetado.

Artigo 6.º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 17 de março de 1999.

MÁRIO COVAS

José da Silva Guedes, Secretário da Saúde

Celino Cardoso, Secretário - Chefe da Casa Civil

Antonio Angarita, Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicada na Assessoria Técnico- Legislativa,

aos 17 de março de 1999.

ANEXO III

CFM APROVA ORTOTANÁSIA PARA DOENTE TERMINAL AGÊNCIA ESTADO, SÃO PAULO 11/11/2006

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou uma resolução que permite aos médicos interromper os tratamentos que prolongam a vida dos doentes quando eles estão em estado terminal e não têm chance de cura. De acordo com o texto, aprovado por unanimidade, isso só pode ocorrer se for a vontade explícita do próprio doente ou de seus familiares.

A prática é chamada de ortotanásia, mas essa palavra costuma ser evitada pelos médicos. Temem que seja confundida com a eutanásia. São práticas diferentes. A eutanásia é o procedimento que antecipa uma morte inevitável. Isso, pelas leis brasileiras, é homicídio. No caso da ortotanásia, agora regulamentada pelo CFM, o médico desliga os aparelhos, e a morte ocorre naturalmente, sem indução.

O que fazer com os pacientes em fase terminal sempre foi um dos maiores dilemas dos médicos. A prática, de maneira geral, tem sido manter o paciente vivo o maior tempo possível. Por causa disso, muitos doentes morrem internados em unidades de terapia intensiva (UTIs), ligados a aparelhos e afastados da família.

"Estamos mostrando aos médicos que isso (a ortotanásia) não é uma infração ética nem uma derrota", explica o cardiologista Roberto d'Ávila, diretor do CFM e um dos responsáveis pela elaboração do texto aprovado quinta-feira. "Os médicos são treinados para vencer a morte a qualquer custo. Mas eles têm de parar com essa futilidade, com essa obstinação terapêutica. Têm de parar de se preocupar com a morte e começar a se preocupar com o paciente, para que ele tenha uma morte sem dor, com sedação se for necessário, com conforto psíquico e espiritual. Os médicos precisam entender que a morte não é um inimigo. É algo natural."

Com a nova resolução, serão mais comuns mortes como a do Papa João Paulo II (1920-2005) e a do ex-governador de São Paulo, Mário Covas (1930-2000). Eles preferiram passar seus últimos momentos em quartos comuns, recebendo os chamados cuidados paliativos, em vez de ficarem em UTIs, aos cuidados de médicos que certamente tentariam ressuscitá-los.

TEOLOGIA E DIREITO

O tema começou a ser discutido em 2004, no Conselho de Medicina de São Paulo, que preparou o texto preliminar levado ao Conselho Federal de Medicina no início deste ano. Antes de colocar o texto em consulta pública, o CFM ouviu as sugestões de uma câmara técnica formada por um teólogo, um desembargador e representantes das áreas de cuidados paliativos, geriatria, terapia intensiva e bioética. O texto final foi votado quinta-feira, em Brasília.

De acordo com o diretor do CFM, os médicos agora devem informar as famílias quando o doente está em estado terminal e sem possibilidade de cura. Se o paciente ou os parentes concordarem, os procedimentos que o mantêm vivo são interrompidos pelo médico.

O paciente ou o familiar responsável não precisará assinar nenhum documento, mas a informação deverá constar do prontuário médico. "Os médicos que não escreverem a verdade terão de responder por isso", explica d'Ávila.

A resolução não determina punições para os médicos que estenderem inutilmente a vida dos doentes. "Isso tudo implica mudança de moralidade. Portanto, não pode ser proibitiva, impeditiva", diz o diretor do CFM.