

CONSIDERAÇÕES SOBRE EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E ORTOTANÁSIA E A BIOÉTICA

Clarissa Bottega¹

Luiz Sávio Fernandes de Campos²

INTRODUÇÃO

O encontro da ética com as ciências da vida e com o progresso da ciência e da biotecnologia gerou uma radical alteração nas formas tradicionais de agir dos profissionais da saúde, produzindo uma diferente imagem à ética médica e, conseqüentemente, originando um novo ramo do saber: a bioética.

Os conflitos surgidos nesse novo ramo do saber “a bioética” e a necessidade de uma positivação de condutas médico-científicas com base nos preceitos fundamentais da sociedade fizeram surgir o Biodireito, ramo que busca regular as condutas humanas frente aos avanços da ciência, medicina e biotecnologia.

Nas últimas décadas, a nossa vida (englobando o conceito do ser humano, ciência, medicina e tecnologia) vem se desenvolvendo rapidamente, pode-se até dizer que vem evoluindo em progressão geométrica comparada aos tempos antigos. Doenças antes impossíveis de cura ou até de tratamento, hoje, ou são totalmente curáveis ou no mínimo podem ser tratadas e combatidas. Claro que mesmo com tantos avanços a medicina/ciência ainda não possui o total controle de todos os tipos de doenças conhecidas.

Cabe esclarecer que a medicina pode não manter o paciente vivo em toda e qualquer circunstância, porém podemos ter a certeza de que, a qualquer tempo, pode pôr um fim ao sofrimento de qualquer sujeito, método este chamado de eutanásia.

A eutanásia é um tema bastante delicado, que divide opiniões e gera muita polêmica, visto que o que se trata é algo que vai contra o que se considera normal e aceitável pelo bom senso humano, indo de encontro às

1 Mestra em Ciências Jurídico-Civilísticas pela Universidade de Coimbra, Portugal. Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade de Cuiabá, MBA em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas - RJ, membro do IBDFAM. Advogada e professora universitária das cadeiras de Direito de Família e Biodireito na Universidade de Cuiabá.

2 Acadêmico do 10º Termo do Curso de Direito da Universidade de Cuiabá - Unic.

esferas moral, ética, social, religiosa, médica e jurídica, e tratando de algo indispensável e essencial a todos: a Vida.

A questão de sua legalização ou não é o principal alvo de debates, pois em alguns países a prática é regulamentada, todavia em quase todos os países do globo a técnica é ilegal ou não tratada diretamente em sua legislação – caso do Brasil.

SUCINTO HISTÓRICO DA BIOÉTICA

O termo bioética surgiu em 1971 nos Estados Unidos, quando o oncologista Van Rensselaer Potter publicou a obra intitulada *Bioethics: Bridge to the Future*.³ Sua intenção era desenvolver uma ética das relações vitais, ou seja, dos seres humanos entre si e dos seres humanos com o ecossistema. Nessa perspectiva, o médico norte-americano buscava uma saída para o progressivo desequilíbrio criado pelo homem na natureza. O compromisso com a preservação da vida no planeta se tornou, dessa forma, a essência de seu projeto, que possuía como característica principal o diálogo da ciência com as humanidades.⁴

A obra de Potter difundiu-se ligeiramente, e, em 1979, Tom L. Beauchamp e James E. Childress publicaram juntos *Principles of Biomedical Ethics*⁵. A inovação trazida por esses dois autores restringiu a intenção original de Van Rensselaer Potter. Enquanto este dava à bioética um caráter mais global, aqueles procuraram limitá-la aos meios científicos. Esse foi o ponto de partida para a construção da bioética que conhecemos hoje.

O novo conceito de bioética originado a partir da obra de Beauchamp e Childress introduziu quatro princípios básicos, dois de ordem deontológi-

3 A histórica publicação do livro *Bioethics: Bridge to the Future* (Bioética: Ponte para o futuro) por Van Rensselaer Potter (Madison, WI), em 1971, e a criação do Instituto Kennedy de Ética na Universidade Georgetown (Washington, D.C.), em 1971, por André Hellegers, com o apoio de Sargent Shriver e da família Kennedy, são os fatos que marcam oficialmente o “nascimento” do termo e conceito de bioética.

4 SOARES, André Marcelo M.; PINEIRO, Walter Esteves. *Bioética e Biodireito: Uma Introdução*. São Paulo: Loyola, 2002. p. 11.

5 *Principles of Biomedical Ethics* por Beauchamp e Childress é um clássico no campo da ética médica. A primeira edição foi publicada em 1979 e apresentou os quatro princípios fundamentais da bioética: a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça no campo emergente. Estes princípios imediatamente se tornaram muito populares nos escritos sobre ética médica. Ao longo dos anos Beauchamp e Childress desenvolveram essa abordagem e a defenderam com muita força, contra as diversas críticas que foram levantadas.

ca⁶ e dois de ordem teleológica⁷. Os primeiros eram o da *não-maleficência* e o da *justiça*. Os outros, o da *beneficência* e o da *autonomia*. Esses princípios passaram a ser norteadores de uma nova práxis nas relações entre profissionais da saúde e seus pacientes. As críticas contestando a validade e o alcance dos princípios, realizadas por vários estudiosos tanto da área médica como das áreas humanas, também não demoraram a aparecer. Com o tempo, os princípios foram sendo acrescidos e a bioética foi deixando de ser exclusivamente *princípioalista*⁸, passando a assumir outras formas.

Atualmente, além do *princípioalismo*⁹, nos deparamos no campo da bioética com outros paradigmas, tais como: o naturalismo (que reconhece, a partir do direito natural, a existência de alguns bens fundamentais, como a vida, a religiosidade, a racionalidade, etc.); o contratualismo (que defende uma relação entre médico, paciente e sociedade a partir de um contrato de ordem jurídica); o personalismo (que, partindo de uma visão antropológica, objetiva defender a dignidade humana com base nas características essenciais da pessoa: a finitude e a transcendência); entre outros que se diferenciam acidentalmente, embora não formalmente. Entretanto, apesar da variedade de tendências, o *princípioalismo* parece ser ainda hoje a referência determinante nos debates e nas críticas, e a base para a construção de novos paradigmas.¹⁰

O problema reside no caráter relativo dos princípios, fazendo com que surjam conflitos entre eles porque, na prática, nem sempre se pode respeitá-los igualmente. Por outro lado, tem a vantagem de ser operacional, constituindo-se em parte necessária, apesar de nem sempre suficiente, para a tomada de decisão. Os princípios facilitam e ordenam a análise ética. Na bioética contemporânea, é consenso que o *princípioalismo* apresenta um

6 Os princípios de ordem deontológica (não-maleficência e justiça) indicam os deveres que o médico deve assumir no cuidado com o paciente. Deontologia significa “teoria do dever” ou “estudo do que convém”, em termos de ação. Agir bem implica uma boa intenção e uma boa vontade.

7 Argumento teleológico é o tipo de argumento que se baseia em que algo tenha uma finalidade, uma teleologia, uma causa final, um fim. Os princípios de ordem teleológica (beneficência e respeito à autonomia) apontam para os fins aos quais os atos médicos devem estar orientados. A ÉTICA TELEOLÓGICA, defendida por autores como ARISTÓTELES é uma Ética consequencialista. Isto significa que a boa ação se deve medir pelas consequências. Ou seja, o fim da ação é o que determina todo o agir.

8 Desde seu aparecimento, o *Princípioalismo* gerou críticas. Os princípios facilitam e ordenam a análise dos casos concretos e, a partir de então, se pode necessitar de outros valores para aprofundar a análise ética.

9 Idem.

10 SOARES; PINEIRO. Op. cit., p. 12.

conjunto de postulados básicos que não podem ser ignorados mesmo que não tenham, reconhecidamente, um caráter incondicional de princípios.

PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

Princípio da Não-Maleficência: De acordo com este princípio, o profissional de saúde tem o dever de, intencionalmente, não causar mal e/ou danos a seu paciente. Considerado por muitos como o princípio fundamental da tradição hipocrática da ética médica, tem suas raízes em uma máxima que preconiza: “cria o hábito de duas coisas: socorrer (ajudar) ou, ao menos, não causar danos”. Este preceito, mais conhecido em sua versão para o latim (*primum non nocere*), é utilizado frequentemente como uma exigência moral da profissão médica. Trata-se, portanto, de um mínimo ético, um dever profissional, que, se não cumprido, coloca o profissional de saúde numa situação de má-prática ou prática negligente da medicina ou das demais profissões da área biomédica.¹¹

A Não-Maleficência tem importância porque, muitas vezes, o risco de causar danos é inseparável de uma ação ou procedimento que está moralmente indicado. No exercício da medicina este é um fato muito comum, pois quase toda intervenção diagnóstica ou terapêutica envolve um risco de dano.

Princípio da Beneficência: A beneficência tem sido associada à excelência profissional desde os tempos da medicina grega, e está expressa no Juramento de Hipócrates: “Usarei o tratamento para ajudar os doentes, de acordo com minha habilidade e julgamento e nunca o utilizarei para prejudicá-los”. Beneficência quer dizer fazer o bem.¹²

De uma maneira prática, isto significa que temos a obrigação moral de agir para o benefício do outro. Este conceito, quando é utilizado na área de cuidados com a saúde – que engloba todas as profissões das ciências biomédicas – significa fazer o que é melhor para o paciente, não só do ponto de vista técnico-assistencial, mas também do ponto de vista ético. É usar todos os conhecimentos e habilidades profissionais a serviço do paciente, considerando, na tomada de decisão, a minimização dos riscos e a maximização dos benefícios do procedimento a realizar.

11 GARRAFA. Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira de Bioética*, 2005. DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. 5. ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 15.

12 GARRAFA. Op. cit.

O princípio da Beneficência obriga o profissional de saúde a ir além da Não-Maleficência (não causar danos intencionalmente) e exige que ele contribua para o bem-estar dos pacientes. A Beneficência requer ações positivas, ou seja, é necessário que o profissional atue para beneficiar seu paciente. Além disso, é preciso avaliar a utilidade do ato, pesando benefícios *versus* riscos e/ou custos. O mesmo raciocínio pode ser utilizado para os procedimentos da prática clínica, com o intuito de definir a sua utilidade e beneficência.¹³

Princípio da Autonomia: Autonomia é a capacidade que uma pessoa tem para decidir fazer ou buscar aquilo que ela julga ser o melhor para si mesma. Para que ela possa exercer esta autodeterminação são necessárias duas condições fundamentais: a) capacidade para agir intencionalmente, o que pressupõe compreensão, razão e deliberação para decidir coerentemente entre as alternativas que lhe são apresentadas; b) liberdade, no sentido de estar livre de qualquer influência controladora para esta tomada de posição.¹⁴

Já o respeito à Autonomia significa ter consciência deste direito da pessoa de possuir um projeto de vida próprio, de ter seus pontos de vista e opiniões, de fazer escolhas autônomas, de agir segundo seus valores e convicções. Respeitar a autonomia é, em última análise, preservar os direitos fundamentais do homem, aceitando o pluralismo ético-social que existe na atualidade. Este princípio está eticamente fundamentado na dignidade da pessoa humana. Beauchamp e Childress buscam subsídio em Immanuel Kant e em John Stuart Mill para justificar o respeito à autodeterminação. I.Kant, em sua ética deontológica, explicita que a dignidade das pessoas provém da condição de serem moralmente autônomas e que, por isso, merecem respeito. Diz, ainda, que é um dever moral tratar as pessoas como um fim em si mesmas e nunca apenas como um meio. Apesar de pertencer a uma corrente filosófica diferente do deontologismo kantiano, J.S.Mill, um dos expoentes do utilitarismo Anglo-Saxão do séc. XIX, posiciona-se de maneira semelhante quando escreve que deve ser permitido aos cidadãos se desenvolverem de acordo com suas convicções pessoais, desde que não interfiram com a mesma expressão de liberdade dos outros. Na prática assistencial, é no respeito ao princípio de Autonomia que se baseiam a aliança terapêutica entre o profissional de saúde e seu paciente e o consenti-

13 GARRAFA. Op. cit.; DINIZ, Maria Helena. Op. cit., p. 15.

14 GARRAFA. Op. cit.

mento para a realização de diagnósticos, procedimentos e tratamentos.¹⁵

Este princípio obriga o profissional de saúde a dar ao paciente a mais completa informação possível, com o intuito de promover uma compreensão adequada do problema, condição essencial para que o paciente possa tomar uma decisão. Esta é, de maneira muito resumida, a essência do consentimento informado, resultado desta interação profissional/paciente. O consentimento informado é uma decisão voluntária, verbal ou escrita, protagonizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo, para a aceitação de um tratamento específico ou experimentação, consciente de seus riscos, benefícios e possíveis consequências.

Princípio da Justiça: A ética biomédica tem dado muito mais ênfase à relação interpessoal entre o profissional de saúde e seu paciente, onde a beneficência, a não-maleficência e a autonomia têm exercido um papel de destaque, ofuscando, de certa maneira, o tema social da justiça. Justiça está associada preferencialmente com as relações entre grupos sociais, preocupando-se com a equidade na distribuição de bens e recursos considerados comuns, numa tentativa de igualar as oportunidades de acesso a estes bens.

Com a crescente socialização dos cuidados com a saúde, as dificuldades de acesso e o alto custo destes serviços, as questões relativas à justiça social são cada dia mais prementes e necessitam ser consideradas quando se analisam os conflitos éticos que emergem da necessidade de uma distribuição justa de assistência à saúde das populações.

EUTANÁSIA E SUAS MODALIDADES

Aos 83 anos, Sigmund Freud havia se submetido a 33 operações. Sofria de câncer no maxilar havia 16 anos, já não aguentava. Chamou seu amigo e colega Max Schur, o médico que o tratava havia muitos anos, e disse: 'Agora minha vida não passa de permanente tortura. Esta tortura não tem mais sentido'. Mais tarde, Schur testemunhou: 'Injetei-lhe dois centigramas de morfina. Repeti a dose após cerca de doze horas. Freud caiu em coma e não mais despertou'.¹⁶

15 DINIZ, Maria Helena. Op. cit., p. 14.

16 BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. *Problemas atuais de bioética*. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007. p. 371.

Este é um depoimento entre tantos que surgem às claras sobre eutanásia. O tema eutanásia é debatido entre nós de forma crescente. Os meios de comunicação alardeiam com certa frequência casos e situações especialmente polêmicas em torno do problema, por exemplo: o caso de Karen Ann Quilan nos Estados Unidos; as quatro enfermeiras austríacas que mataram cerca de duzentos velhinhos, vindo a público em abril de 1989. Revistas éticas e médicas, bem como institutos de bioética e biodireito, estão discutindo e refletindo sobre essa questão e assuntos afins.¹⁷

O tema eutanásia percorre grande parte da história do mundo. Na Bíblia, encontramos configurada a eutanásia, no Livro dos Reis (I, 31, 3 a 7), na passagem em que Saul, lançando-se sobre sua própria espada para não cair prisioneiro, vem a ferir-se e, por isso, pede a seu escravo que acabe com sua vida. Entre os povos primitivos era admitido o direito de matar doentes e velhos, mediante rituais desumanos. Na Grécia os velhos eram aconselhados a morrer. Em Esparta, os idosos e recém-nascidos deformados eram arremessados do alto do Monte Tajeto. Em Atenas, o Senado ordenava a eliminação de anciãos doentes, ministrando-lhes veneno (*conium maculatum*) em banquetes especiais. Os brâmanes eliminavam recém-nascidos defeituosos e velhos enfermos, por considerar-lhes impraticáveis aos interesses comunitários. Na Índia, os incuráveis eram lançados no rio Ganges, com a boca e as narinas vedadas com lama sagrada. Na Birmânia enterravam-se, com vida, idosos e doentes graves. Na Antiguidade romana, Cícero afirmava (De Legibus, III, 8, 19) que era dever do pai matar filho disforme, e César, ao colocar seu polegar para baixo, permitia a eutanásia, concedendo ao gladiador um modo de se esquivar da desonra e da morte com grande agonia.¹⁸

O responsável pela denominação do termo *eutanásia*, do grego: *eu*: boa e *thanos*: morte, foi Francis Bacon¹⁹, que o empregou, pela primeira vez, em 1623, na sua obra *Historia vitae et mortis*, no sentido de boa morte. Esse era o significado do termo para o estoicismo, que aceitava que o sá-

17 Idem, p. 371, 372.

18 BARCHIFONTAINE; PESSINI, Problemas atuais de bioética. Op. cit., p. 374, 376. DINIZ, Maria Helena. Op. cit., p. 360-361.

19 O termo eutanásia teria sido introduzido nas línguas modernas por Francis Bacon, em 1623, no seu "Organon". Dá-lhe o sentido etimológico de "boa morte". Esta é caracterizada como sendo suave, pacífica, sem sofrimento. Francis Bacon distingue duas espécies de eutanásia: a externa (ausência ou diminuição das dores, obtida graças a medicamentos, cuidados, comodidades, etc.) e a interna (a tranquilidade de espírito). Acrescenta que, nos casos em que já nada se pode fazer em ordem à eutanásia externa, fica ainda muito a fazer a fim de assegurar a interna.

bio podia e devia assumir a própria morte quando a vida não tivesse mais sentido para ele. Essa era a postura de Sêneca.

A partir de Tomás Morus e Roger Bacon, no século XVII, o termo passa a ter o significado que faz referência ao ato de pôr fim à vida de uma pessoa enferma. O debate sobre a eutanásia não se centra na legitimidade de dispor da vida de qualquer pessoa, mas da pessoa enferma, para a qual não existem esperanças de vida em condições que possam ser qualificadas como humanas.²⁰

Platão dizia que os médicos devem se ocupar dos cidadãos que são bem constituídos de corpo, deixando morrer aqueles cujo corpo é mal constituído, e, em seus *Diálogos*, lembra sobre a afirmação de Sócrates de que “*o que vale não é o viver, mas o viver bem*”. O princípio da qualidade de vida é usado para defender a eutanásia, por considerar que uma vida sem qualidade não vale a pena ser vivida.²¹

Podemos lembrar ainda o Dr. Christian Barnard, que praticou a eutanásia na própria mãe que sofria de câncer.

Constata-se que o termo eutanásia deixou de ser tabu. É discutido abertamente, e existem declarações coletivas de importantes personalidades que admitem ética e legalmente a prática da eutanásia. Entre as mais notáveis, está o manifesto à eutanásia publicado no *The Humanist* (julho de 1974) e assinado por quarenta personalidades, entre elas os prêmios Nobel Monod, Pauling e Thomson.²²

A questão da legalização ou não da eutanásia é o principal alvo dos debates, pois em alguns países a prática é regulamentada, entretanto em quase todos os países do globo a técnica é ilegal ou não tratada diretamente em sua legislação.

Cabe esclarecer a diferença entre a eutanásia ativa e a eutanásia passiva. A eutanásia passiva é eutanásia por omissão. A eutanásia ativa trata-se de uma ação médica pela qual se põe fim à vida de uma pessoa enferma, por um pedido do paciente ou a sua revelia. Através da eutanásia ativa, elimina-se a vida do paciente desenganado, ministrando-lhe drogas letais ou desligando aparelhos de manutenção das funções cardiorrespiratórias.

20 BARCHIFONTAINE; PESSINI. Op. cit., p. 379.

21 DINIZ, Maria Helena. Op. cit., p. 359.

22 BARCHIFONTAINE; PESSINI. Op. cit., p. 381.

Em defesa do morrer com dignidade, há quem sustente a necessidade de admitir-se legalmente, em certos casos específicos, a eutanásia ativa (também designada como *benemortásia* ou *sanidicídio*), que, no nosso entender, não passa de um homicídio, em que, por piedade, há uma decisão de antecipar a morte do doente irreversível ou terminal, a pedido seu ou de seus familiares, ante o fato da incurabilidade de sua enfermidade, da insuportabilidade de seu sofrimento e da inutilidade de seu tratamento, empregando-se, em regra, recursos farmacológicos, por ser prática indolor de supressão da vida.²³

Vale lembrar que Hipócrates é o pilar de sustentação da dignidade da profissão médica. E que defende que é dever do médico manter a vida das pessoas, salvar vidas e não retirá-las. Desse modo, com tanta tecnologia, ciência, evolução e com a ética médica envolvidas neste tema, o médico deve fazer o possível para manter o doente com vida, cumprindo nada mais que sua obrigação. No entanto, surge então outra questão: qual o limite de tratamentos, de cuidados que o médico deve utilizar no enfermo?

A DISTANÁSIA

A distanásia ocorre por meio de exercícios técnicos levados a efeito para adiar a morte, empregando recursos para que ela chegue lentamente, oferecendo mais chances de observação em torno do enfermo, ainda que cominado em situação irreversível ou em estado meramente artificial.

Também conhecida como “obstinação terapêutica” ou “futilidade médica”, pela distanásia, tudo necessita ser feito ainda que cause sofrimento bárbaro ao paciente. Isso porque a distanásia é a morte lenta e com muito sofrimento. Trata-se da prorrogação exagerada da morte de um paciente terminal ou tratamento inútil. Não visa prolongar a vida, mas sim o processo da morte. Para Jean-Robert Debray²⁴, é o comportamento médico que consiste no uso de processos terapêuticos cujo efeito é mais nocivo do que o mal a curar, ou inútil, porque a cura é impossível, e o benefício esperado é menor que os inconvenientes previsíveis.²⁵

23 DINIZ. Op. cit., p. 358.

24 Jean Robert Debray foi o responsável pela introdução na linguagem médica francesa da expressão “obstinação terapêutica” que tinha o significado de “comportamento médico que consiste em utilizar processos terapêuticos, cujo efeito é mais nocivo do que os efeitos do mal a curar, ou inútil, porque a cura é impossível e o benefício esperado é menor que os inconvenientes previsíveis”.

25 DINIZ. Op. cit., p. 373.

Na distanásia, pode existir conflito de dois princípios gerais de bioética: o da autonomia e o da beneficência.

Se o profissional de medicina segura o paciente com o único intuito de obter lucro, ganhar dinheiro fácil com a montagem de um pseudotratamento, esse comportamento é criminoso, além de causar repulsa social. A distanásia, desse modo, deve ser sempre censurada, quando praticada por motivo de ganância, ignóbil ou fútil.²⁶

A ORTOTANÁSIA

A ortotanásia ou paraeutanásia consiste no auxílio dado pelo médico ao processo natural da morte, uma justificação ao morrer com dignidade, edificada em razões científico-humanitárias. Necessário esclarecer que ortotanásia consiste no ato de suspender medicamentos ou medidas que aliviem a dor, ou de deixar de usar os meios artificiais para prolongar a vida de um paciente em coma irreversível, por ser intolerável o prolongamento de uma vida vegetativa sob o prisma físico, emocional e econômico, acatando solicitação do próprio enfermo ou de seus familiares. O Conselho Federal de Medicina baixou Resolução (proposta pela Câmara Técnica sobre Terminalidade da vida) n. 1.805/2006²⁷, aprovando o método da ortotanásia em paciente terminal ou incurável, poupando-o de tratamento inútil ou doloroso, invocando o art. 5º, III, da CF de que ninguém deve ser submetido a tortura, nem a tratamento desumano ou degradante.²⁸

26 OLIVEIRA, Edmundo de. Eutanásia no Direito Comparado. São Paulo, *Revista Jurídica Consu-lex*, n. 114, ano V. 15 out. 2001, p. 17.

27 Todavia, cumpre informar que o Ministério Público ingressou com Ação Civil Pública e conseguiu, na Justiça Federal de Primeira Instância, a suspensão em sede preliminar da validade da referida resolução. O juiz Federal Roberto Luis Luchi Demo, da 14ª Vara da Justiça federal no DF, atendeu ao pedido do Ministério Público Federal que argumentou que, apesar de o Conselho Federal de Medicina ter apresentado justificativa de que a ortotanásia não antecipa o momento da morte, mas permite tão-somente a morte em seu tempo natural, esta situação não afasta a circunstância em que tal conduta “parece caracterizar crime de homicídio”. O juiz reitera que, conforme o Código Penal, o artigo 121 sempre abrangeu e parece abranger tanto a eutanásia como a ortotanásia. Comentando essa decisão, Alexandre Magno F. M. Aguiar (no site *Jus Vigilantibus*), com todo acerto, escreveu: “A fundamentação da decisão foi o fato de que, na visão do magistrado, a ortotanásia ‘parece ser um homicídio’. Trata-se de um conceito bem frágil para uma decisão liminar, que exige o juízo de verossimilhança (Código de Processo Civil, art. 273). E há argumentos bastante sólidos em sentido contrário”. Disponível em: <<http://manoeferreira.com.br/?p=5061>>; <<http://oglobo.globo.com/mundo/mat/2009/02/09/relembre-outros-casos-de-eutanasia-na-europa-nos-estados-unidos-754328799.asp>>. Acesso em: 15 maio 2010.

28 DINIZ. Op. cit., p. 365-366.

Nessa modalidade, esgotadas as possibilidades terapêuticas, sem qualquer perspectiva de cura, deixa-se de prolongar o sofrimento por meios artificiais. A morte induzida é, em geral, aliviada com a utilização de sedativos, que, além de reduzirem a dor, tornam menos traumática a angústia do momento final. Nos Estados Unidos, permite-se ao paciente portar um cartão de identificação com a inscrição *DNR – Do Not Resuscitate*, que indica o desejo da pessoa de não ser reanimada no instante extremo.²⁹

A ortotanásia é adotada como ação lícita em vários países, pois não incide em nenhuma formação de figura típica, uma vez que tal medida não provoca o encurtamento do período natural da vida da pessoa, já que ela está conduzida à morte iminente e inevitável.

Ortotanásia é a morte por seu processo natural. Neste caso o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural. Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia), **sem interferência da ciência**, permitindo ao paciente morte digna, sem sofrimento, deixando a evolução e percurso da doença. Portanto, evitam-se métodos extraordinários de suporte de vida, como medicamentos e aparelhos, em pacientes irrecuperáveis.

No Novo Código de Ética Médica, observa-se, de plano, que o diploma se afastou da distanásia, que representa o ato tendente ao prolongamento artificial da vida, já que dispõe no Capítulo I, nos Princípios Fundamentais, item XXII, que não deve o médico empreender condutas inúteis ou obstinadas, que apenas retardariam a morte de uma pessoa. A ortotanásia está prevista no Novo Código de Ética Médica e, desde que se comprove o estágio terminal e irreversível do paciente, também não pode configurar ato ilícito, por não haver sentido em prolongar a vida de uma pessoa nestas condições, impingindo-lhe um dever de viver, quaisquer que sejam as condições.

O conceito de ortotanásia permite ao doente, cuja doença ameaça gravemente sua vida ou que já entrou numa fase irreversível, e àqueles que o cercam, enfrentar a morte com certa tranquilidade porque, nessa perspectiva, a morte não é uma doença a curar, mas sim algo que faz parte da vida. Uma vez aceito esse fato que a cultura ocidental moderna tende a esconder e a negar, abre-se a possibilidade de trabalhar com as pessoas a distinção entre curar e cuidar, entre manter a vida quando esse é o procedimento correto e permitir que a pessoa morra quando sua hora chegou.

29 OLIVEIRA. Op. cit., p. 16.

PRINCÍPIOS PROTETIVOS DA PESSOA

Como operadores do direito, devemos decidir como tratar de um tema tão complicado como a Eutanásia, visto que existem complexos graus de relatividade para tal assunto, uma vez que há o interesse do paciente, de seus familiares, do profissional da saúde e da humanidade. A dificuldade é descobrir o critério para uma justa solução jurídica para os problemas levantados.

O respeito à vida humana digna, paradigma bioético, deve estar presente na ética e no ordenamento jurídico de todas as sociedades humanas. Para a bioética e o biodireito, a vida humana não pode ser uma questão de mera sobrevivência física, mas sim de “vida com dignidade”.³⁰ Tal modelo é fundamento do Estado Democrático de Direito.

O direito à vida, por ser essencial ao ser humano, condiciona os demais direitos de personalidade. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, *caput*, prevê a inviolabilidade do direito à vida, ou seja, a vida humana é um bem jurídico tutelado como direito fundamental básico, que deve ser protegida contra tudo e contra todos, pois é objeto de direito personalíssimo. Por sua natureza, tem caráter *erga omnes*,³¹ ao qual a ninguém é lícito desobedecer.

VIDA E AUTONOMIA

Entre os princípios bioéticos básicos, está o da *autonomia*, que requer que o profissional da saúde respeite a vontade do paciente, ou de seu representante, levando em conta, em certo alcance, seus valores morais e crenças religiosas. Reconhecer o domínio do paciente sobre sua própria vida, considerando-o capaz de se autogovernar, de atuar sem qualquer coação ou influência externa.

A obtenção do consentimento do paciente após a informação médica resulta do seu direito de autodeterminação, ou seja, de tomar decisões relativas à sua vida, saúde, e à sua integridade físico-psíquica, recusando ou consentindo propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico.

30 DINIZ. Op. cit., p. 16.

31 A expressão *erga omnes* vem do latim *erga*: “contra”, e *omnes*: “todos”. Ela é usada no meio jurídico para indicar que os efeitos de algum ato ou lei atingem todos os indivíduos de uma determinada população ou membros de uma organização. É um termo que significa que uma norma ou decisão terá efeito vinculante, ou seja, valerá para todos.

Como asseveram Beauchamp e Childress, “a pessoa autônoma é a que não somente delibera e escolhe seus planos, mas é capaz de agir com base nessas deliberações”.³² Esse direito de autodeterminação dá origem ao dever *erga omnes* de respeitá-lo, fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana. Ademais, como já abordamos, uma das disposições do novo Código de Ética Médica é o reconhecimento da autonomia do paciente terminal que não queira seguir com o tratamento que o mantém vivo. Num primeiro momento, observa-se, no artigo 41 do Código, que é vedado ao médico “abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal”. Em sequência, no parágrafo único, é estipulado que:

Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.³³

A vida humana é amparada juridicamente desde o momento da fecundação natural ou artificial do óvulo pelo espermatozóide. O direito à vida integra-se à pessoa até o seu óbito, compreendendo o direito de nascer, o de continuar vivo e o de subsistência, mediante trabalho honesto ou prestação de alimentos, pouco importando que seja idosa, nascitura, criança, adolescente, portadora de anomalias físicas ou psíquicas, que esteja em coma ou que haja manutenção do estado vital por meio de processo mecânico.³⁴

Assim sendo, não se pode recusar humanidade ao ser humano em coma profundo. A vida humana é um bem anterior ao direito, que a ordem jurídica deve respeitar.

O direito à vida está garantido por norma constitucional em cláusula pétreia, que é intangível, pois contra ela nem mesmo existe o poder de emendar. Há aí uma força neutralizante total de toda legislação que, explícita

32 BEAUCHAMP e CHILDRESS. Principles of medical ethics. New York, 1985. In: DINIZ. Op. cit., p. 636.

33 PITELLA. *Novo Código de Ética Médica - início da vigência 13/04/2010*. Novo Código de Ética Médica. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

34 Idem, p. 21.

ou implicitamente, vier a contrariá-la, por força do art. 60, § 4º, da CF/88.³⁵

Com isso, o art. 5º da CF/88 tem eficácia positiva e negativa. Positiva, por ter incidência imediata e ser intangível, ou não emendável, visto que não pode ser alterado por processo normal de emenda. Tem eficácia negativa por vetar qualquer lei que lhe seja contrastante, daí sua força vinculante, paralisante total e imediata, continuando intangível, ou não emendável pelo Poder Constituinte Derivado³⁶, exceto por meio de revolução ou de ato de novo Poder Constituinte Originário³⁷, criando e instaurando uma nova ordem jurídica. O direito à vida deverá ser respeitado perante a prescrição constitucional de sua inviolabilidade absoluta, sob pena de destruir ou suprimir a própria Constituição Federal, ocasionando a ruptura do sistema jurídico.

A vida está acima de qualquer lei e é ileisa a atos dos Poderes Públicos, devendo ser protegida contra quem quer seja, até mesmo contra seu próprio titular, por ser irrenunciável e inviolável.³⁸

A vida humana não pode ser analisada à margem da discussão sobre a dignidade do indivíduo, muito embora ainda sejam necessárias profundas e urgentes reformas na legislação penal brasileira, com o objetivo de determinar quais condutas seriam permitidas ou vedadas nessa área. Se a vida, por um lado, não é um bem jurídico disponível, não cabe, por outro lado, impor às pessoas um dever de viver a todo custo, o que significa, assim, que morrer dignamente nada mais é do que uma decorrência lógica do princípio da dignidade da pessoa humana.

35 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 10. ed. São Paulo: Rideel, 2010 (Vade Mecum). "Art. 60, § 4º: Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: [...] IV – os direitos e garantias individuais (art. 5º, CF/88)".

36 Poder Constituinte Derivado: proveniente da própria Constituição, pois decorre de uma regra jurídica de autenticidade constitucional. Conhece limitações constitucionais expressas e implícitas e é passível de controle de constitucionalidade. Subdivide-se em: 1 – Poder Constituinte Derivado Reformador – responsável pela alteração do texto constitucional, respeitada regulamentação especial prevista na própria Constituição e exercida por órgãos de caráter representativo (no Brasil, pelo Congresso Nacional). 2 – Poder Constituinte Derivado Decorrente – consiste na possibilidade que os Estados Membros têm de se auto-organizarem por meio de suas respectivas Constituições Estaduais, sempre respeitando a Constituição Federal.

37 Poder Constituinte Originário: Estabelece a Constituição de um novo Estado. Atua tanto no surgimento de uma primeira Constituição, quanto na elaboração de qualquer Constituição posterior.

38 DINIZ. Op. cit., 23.

DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Os bioeticistas devem ter como paradigma o respeito à *dignidade da pessoa humana*, que é fundamento do Estado Democrático de Direito, disposto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, e a essência de todo o ordenamento jurídico:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III – a dignidade da pessoa humana; [...].³⁹ (grifo nosso)

Sendo assim, a pessoa humana e sua dignidade constituem fundamento e fim da sociedade e do Estado, prevalecendo o seu valor sobre qualquer tipo de avanço científico e tecnológico. Por conseguinte, não poderão bioética e biodireito admitir conduta que venha a reduzir a pessoa humana à condição de coisa, retirando dela sua dignidade e o direito a uma vida digna.

Com o reconhecimento do respeito à dignidade humana, a bioética e o biodireito passam a ter um sentido humanista, estabelecendo uma conexão com a justiça. As práticas das “ciências da vida”, que podem trazer enormes benefícios à humanidade, contêm riscos potenciais muito ameaçadores e imprevisíveis e, por tal razão, os profissionais da saúde devem estar atentos para que não cruzem os limites éticos impostos pelo respeito à pessoa humana e à sua vida, integridade e dignidade.

A EUTANÁSIA NO BRASIL COMPARADA COM OUTROS PAÍSES

No Brasil, a eutanásia, ou boa morte, sempre foi condenada, vez que a vida é o bem mais precioso do universo. Não obstante, o Código Penal vigente considera a eutanásia homicídio privilegiado, autorizando o juiz a reduzir a pena sensivelmente. O anteprojeto do novo Código Penal Brasileiro⁴⁰ continua a criminalizar a prática, já agora, como crime autô-

39 BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 10. ed. São Paulo: Rideel, 2010 (Vade Mecum).

40 A comissão de reforma do Código Penal brasileiro enfrenta essa questão e traz uma alternativa que merece estudos, vejamos o que diz o projeto: “Eutanásia § 3.º. 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 termi-

nomo. Apesar de excluir a criminalidade, quando deixa de manter a vida de alguém, por meio artificial, se previamente atestada, por dois médicos, como morte inevitável, nas condições que descreve. Todavia o novo Código de Ética Médica, já vigente, legaliza a prática da ortotanásia, e alguns projetos de lei defendem, também, a ortotanásia.

Na Alemanha, uma parte considerável da população alemã parece estar desenvolvendo uma “tolerância crescente”, visando justificar a eutanásia ativa para as pessoas gravemente doentes, presumidamente incuráveis ou que perderam toda a alegria de viver. Entretanto, é pouco provável que a população seja favorável a uma verdadeira “legislação” da eutanásia. Esse ato é punido pelo Código Penal e pela jurisprudência criminal alemã como caso privilegiado de um homicídio voluntário.⁴¹

Já na Espanha, a nova regulamentação ocupa-se da eutanásia ativa direta a pedido, punível no país até mesmo se mediar um testamento vital anterior. À luz do novo Código Penal, consideram-se despenalizados no Direito espanhol: tanto a eutanásia passiva (ortotanásia) como a eutanásia ativa indireta (abreviação da vida), se se conta com a vontade séria e inequívoca do paciente.⁴²

Em 1997, a Suprema Corte dos Estados Unidos considerou as leis dos Estados de Nova Iorque e Washington que proíbem médicos de ministrarem drogas a pacientes terminais em perfeito estado de lucidez, a fim de os assistirem em seus desejos de pôr termo as suas vidas. Por outro lado, a Corte deixou subentendido que não há barreiras constitucionais que proíbam a um Estado aprovar uma lei que permita o suicídio assistido por médico. A campanha “pró-vida” trabalha com a meta de impedir que qualquer Estado aprove tal lei.⁴³

A Holanda foi o primeiro país no mundo a legalizar a eutanásia sob certas condições em uma lei que entrou em vigor em 1º de abril de 2002,

nal, devidamente diagnosticados: Pena reclusão, de dois a cinco anos. Exclusão de ilicitude § 4.º. 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, e desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão”. Por: D’URSO, Luiz Flávio Borges. A eutanásia no Brasil. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5440.

41 KERNER, Hans-Juergen. A eutanásia no direito comparado. *Revista Jurídica Consulex*, São Paulo, ano V, n. 114, 15 out. 2001, p. 15, 21.

42 ARZAMENDI, José Luis de La Cuesta. A eutanásia no direito comparado. *Revista Jurídica Consulex*, São Paulo, ano V, n. 114, 15 out. 2001, p. 15.

43 ROTMAN, Edgardo. A eutanásia no direito comparado. *Revista Jurídica Consulex*, São Paulo, ano V, n. 114, 15 out. 2001, p. 15.

embora a prática já fosse tolerada desde 1997. A lei concede proteções legais aos médicos desde que eles usem de estritos critérios. Em 2003, autoridades médicas registraram mais de 1.800 casos de pessoas que tiveram a vida terminada desde a adoção da lei.⁴⁴

É necessário destacar que a aprovação do Novo Código de Ética Médica representa um grande passo em direção à solução do problema da eutanásia no Brasil. Nele, fica bem claro o entendimento de que a eutanásia passiva (ortotanásia) já é aceita no meio médico, pela garantia do direito de autonomia do enfermo, este pode solicitar que não lhe sejam ministrados tratamentos inúteis e desnecessários.

Sobre esse assunto polêmico e cercado de preceitos religiosos – o direito de morrer – existem dois projetos do senador Gerson Camata (PMDB-ES). Um deles já foi aprovado pelo Senado e remetido à Câmara e o outro ainda será votado na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) do Senado.⁴⁵

A PRÁTICA NA ALEMANHA

O Supremo Tribunal Alemão deliberou em 25 de junho de 2010 que não é punível por lei a interrupção do suporte de vida, pelos médicos, a um doente em estado terminal desde que autorizada pelo próprio paciente.⁴⁶ A Suprema Corte da Alemanha decidiu que o suicídio assistido pode ser realizado sem que ninguém seja punido, desde que haja um pedido anterior do paciente nesse sentido. A Corte absolveu um advogado que havia aconselhado seu cliente, em 2007, a cortar o tubo de alimentação da mãe.⁴⁷

A decisão foi assim favorável ao recurso do advogado Wolfgang Putz, especializado em direito da medicina, acusado de tentativa de homicídio e condenado a nove meses de prisão, de pena suspensa, por conse-

44 BOLLE, Pierre-Henri. *A eutanásia no direito comparado*. Revista Jurídica Consulex, São Paulo, ano V, n. 114, 15 out. 2001, p. 15.

45 PORTAL O TEMPO. Edição: P.R 18/03/2010. Senado aprova, com apoio da Igreja, o “direito à morte”. Disponível em: <<http://www.medplan.com.br/materias/2/13916.html>>. Acesso em: 15 maio 2010.

46 COPYRIGHT © 2010 EURONEWS. *Justiça libera eutanásia na Alemanha*. Disponível em: <<http://pt.euronews.net/2010/06/25/a-alemanha-despenaliza-eutanasia-medicamente-assistida/>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

47 Idem.

lhar a filha de uma mulher em coma a recorrer à eutanásia. Ela assim fez e cortou o tubo de alimentação.⁴⁸

A Alemanha junta-se assim a países como a Holanda, a Bélgica, a Suíça ou Luxemburgo, onde a eutanásia medicamente assistida é permitida por lei.⁴⁹

A PRÁTICA NA ESPANHA

Na Espanha um doente pode recusar tratamento médico nos termos do artigo 10.9 da Lei Geral da Saúde 14/1986, de 25 de abril:

Todos têm os seguintes direitos no que respeita às respectivas administrações de saúde pública: Recusar tratamento nos casos indicados na Seção 6; para os que deverão requerer dispensa voluntária nos termos estabelecidos na Seção 4 do seguinte artigo.⁵⁰

O artigo 6º da mesma lei refere que os pacientes têm livre escolha entre as opções que lhes são apresentadas pelo profissional de saúde responsável pelo caso. É necessário o prévio consentimento por escrito do utente para qualquer intervenção a executar.

A lei espanhola de 1995 determinou que a eutanásia e o suicídio assistido não deviam ser considerados assassinato. Sentenças de prisão não são aplicáveis se o paciente fez um requisição específica e repetida para ser liberado a morrer, no caso de o doente sofrer de um mal incurável ou uma enfermidade limitante e que provoque sofrimento extremo e permanente.

A comunidade autônoma de Andaluzia, no Sul, foi pioneira nesta legislação na Espanha ao aprovar uma norma que garante o direito de um doente terminal rejeitar ou interromper um tratamento, assim como os deveres dos profissionais encarregados da atenção ao enfermo. A norma andaluza não faz referência à eutanásia (ato de provocar a morte), nem ao suicídio assistido (ajudar uma pessoa a morrer), sobre os quais um governo regional não pode legislar.

48 Ibidem.

49 Ibidem.

50 REDAÇÃO. *A prática da eutanásia nos países europeus*. Disponível em: <http://www.bionetonline.org/portugues/content/1l_leg1.htm>. Acesso em: 15 nov. 2010.

A PRÁTICA NOS ESTADOS UNIDOS

É difícil saber qual o nome mais correto para a lei do Estado de Oregon que tem o título de Morte com dignidade.

A lei, aprovada pelos eleitores em 1994, dá a doentes terminais o direito de pedir ao seu médico que receite uma injeção letal. O procedimento tem sido chamado de suicídio com auxílio médico. Defensores da ideia estão protestando contra o uso da palavra suicídio, argumentando que suicídio significa a decisão de terminar a vida repentinamente, enquanto, neste caso, o paciente já está condenado a morrer, e apenas abrevia o processo.⁵¹

A eutanásia foi legalizada em Washington, nos Estados Unidos. O estado americano é o segundo a aprovar a lei, que entrou em vigor em 5 de março de 2009.⁵²

A medida do suicídio assistido foi aprovada por referendo popular e vai consentir aos médicos que prescrevam uma dose mortal a pacientes em fase terminal com menos de seis meses de vida. Antes da votação, a Conferência Episcopal de Washington pediu aos fiéis o respeito pela vida até seu fim natural.⁵³

Os bispos denunciaram a iniciativa como um risco à cultura da vida e consideraram o suicídio assistido uma ameaça às pessoas vulneráveis, como anciãos e deficientes. Desde 1997, os referendos para legalização da eutanásia tinham sido rejeitados na Califórnia, Hawai, Michigan e Vermont.⁵⁴

A PRÁTICA NA HOLANDA

A Bélgica e a Holanda são as duas únicas nações no mundo a ter prática da eutanásia completamente legalizada.

Todos os médicos holandeses recebem treinamento formal na faculdade de medicina, de “como” praticar a eutanásia, e a Sociedade Holandesa Real de Farmacologia distribui para todos os médicos um livro

51 *Economist - Euthanasia in Oregon*. Eutanásia nos Estados Unidos. Disponível em: <<http://opiniaoenoticia.com.br/internacional/eutanasia-nos-estados-unidos>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

52 Da Redação. *Estado de Washington aprova eutanásia*. Disponível em: <<http://noticias.cancao-nova.com/noticia.php?id=272431>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

53 Idem.

54 Ibidem.

de “como” praticar a eutanásia. Esse livro contém receitas de venenos que não são detectáveis, e que os médicos podem colocar na comida ou injetar de tal forma que se torna quase impossível detectá-los durante uma autópsia. A Sociedade Holandesa da Eutanásia publicou, em 1977, o manual “como” praticar a eutanásia, do Dr. Pieter Admiraal. Os grupos de eutanásia presenteiam esse manual para todos os médicos na Holanda, traduziram-no para o inglês e o enviaram para os EUA.⁵⁵

O Dr. Pieter Michels, diretor de um hospital holandês para pacientes terminais, disse que somente nove das 3.000 pessoas que morreram e que passaram pelo seu hospital, solicitaram a eutanásia nesses vinte anos, e a maioria desses pedidos surgiram devido à pressão de suas famílias.⁵⁶

Como líder holandês da prática da eutanásia, o Dr. Pieter Admiraal afirmou na oitava conferência bianual da Federação Mundial das Sociedades do Direito a Morrer: “Todo paciente tem o direito de julgar se o seu sofrimento é insuportável, e o direito de solicitar a eutanásia a seu médico. A dor raramente é o motivo para a eutanásia”.⁵⁷

Se uma pessoa de 60 anos de idade ou mais não pode evitar a sua internação em um hospital holandês, os médicos e enfermeiras sugerirão insistentemente a ela a eutanásia, mesmo que ela não a solicite, mesmo se estiver sofrendo apenas de uma doença não muito séria.⁵⁸

Toda essa questão resulta num temor crônico entre as pessoas idosas da Holanda, de que elas seriam assassinadas caso se encontrassem com profissionais da área da saúde em qualquer situação. Uma ampla pesquisa de 1987 mostrou que 68 por cento de todos os cidadãos holandeses idosos têm medo de serem mortos sem o seu consentimento ou mesmo sem o seu conhecimento.⁵⁹

O número de asilos na Holanda diminuiu mais de 80 por cento nos últimos 20 anos, e a expectativa de vida das poucas pessoas idosas que permanecem em tais asilos está se tornando cada vez menor. Em alguns casos, pode ser medida em questão de horas. Muitas pessoas idosas em asilos na Holanda somente bebem água das torneiras e não bebem ne-

55 CLOWES, Briande. *Os Fatos da Vida*. Trad. Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família, cap. V. Disponível em: <<http://www.providafamilia.org.br/doc.php?doc=doc11446>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

56 Idem.

57 Ibidem.

58 Ibidem.

59 Idem.

nhum outro líquido, porque acreditam que o seu suco de laranja ou leite pode estar batizado com veneno mortal.⁶⁰

O modelo da Holanda certamente economizaria dinheiro nos EUA. O Relatório Rummelink calculou que 23.000 pessoas são assassinadas na Holanda anualmente – a maioria delas, involuntariamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão sobre a legalização ou não da eutanásia ou de qualquer de suas modalidades é muito complexa.

Na medicina, para uma linha de pensamento filosófico-sociológica que defende a legalização da eutanásia, existem situações clínicas em que o paciente deseja uma espécie de antecipação da morte, em que no estado de sofrimento, a súplica é somente para lhe retirarem a vida. Para os que advogam essa tese, a antecipação da morte não só atenderia aos interesses do paciente de morrer com dignidade, como daria efetividade ao princípio da autonomia da pessoa em decidir sobre sua própria morte.

A parte contrária, dentro daqueles que não aceitam sequer a ideia de discussão sobre a eutanásia, está a grande maioria das pessoas, a sustentar que a vida humana é bem jurídico supremo, amparado pela nossa Constituição, que é dever tanto do Estado como do médico e do próprio titular, de preservá-la a qualquer custo, evitando-se, assim, que pessoas sejam mortas e colocadas em situação de risco. Eventuais direitos do paciente estão muitas vezes subordinados aos interesses do Estado, que obrigam a adoção de todas as medidas visando ao prolongamento da vida do doente, até mesmo contra a sua vontade. O médico, por sua vez, por questões éticas, deve assistir o paciente, fornecendo-lhe todo e qualquer meio necessário à sua subsistência.

O assunto é sério, polêmico e complexo. Numa visão sociojurídica, a eutanásia causaria mais problemas do que soluções. Numa sociedade de tantas desigualdades, de tanta complexidade como a nossa, instituir-se a prática da eutanásia seria uma temeridade muito mais grave do que a implantação da pena de morte, já que esta depende da formalização de um processo legal, com acusação e defesa, enquanto aquela dependeria apenas da vontade da pessoa, suicida ou não, induzida ou não a eliminar a própria vida.

60 Ibidem.

Cumpre informar que a Eutanásia é entendida como morte provocada por sentimento de piedade à pessoa que sofre. A eutanásia antecipa a morte do paciente. Assim, ela só ocorrerá quando a morte for provocada em pessoa com forte sofrimento, doença incurável ou em estado terminal e movida pela compaixão ou piedade.

Já a Distanásia prolonga artificialmente o processo de morte da pessoa, conseqüentemente, prolongando também o sofrimento dela, e muitas vezes o desejo de recuperação do doente a todo custo, ao invés de auxiliar ou permitir uma morte natural, acaba prolongando sua agonia.

Temos então a Ortotanásia, a morte por seu processo natural. Neste caso o doente já está em processo natural da morte e recebe uma contribuição do médico para que este estado siga seu curso natural. Assim, ao invés de se prolongar artificialmente o processo de morte (distanásia), deixa-se que este se desenvolva naturalmente (ortotanásia), sem interferência da ciência, permitindo ao paciente morte digna, sem sofrimento, deixando a evolução e percurso da doença. Vale lembrar que nesta modalidade os cuidados paliativos são imprescindíveis para o enfermo, em defesa do morrer com dignidade.

Devemos ressaltar, por fim, que a ortotanásia está em meio a uma discussão avançada em nosso país, estando presente em alguns projetos de lei em discussão no Congresso Nacional, inclusive presente no anteprojeto do Código Penal, bem como está presente no Novo Código de Ética Médica, amparando assim ações desta natureza.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP/Novembro de 2009. Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados>>. Acesso em: 11 maio 2010.

ARZAMENDI, José Luis de La Cuesta. A eutanásia no direito comparado. São Paulo, *Revista Jurídica Consulex*, n. 114, ano V, 15 out. 2001.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leo. *Bioética: Alguns Desafios*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2002.

_____. *Problemas atuais de bioética*. 8. ed. rev. e ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

BEAUCHAMP E CHILDRESS. Principles of medical ethics. New York, 1985. In: DINIZ. *O estado atual do biodireito*. 5. ed. rev. aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

BOLLE, Pierre-Henri. A eutanásia no direito comparado. *Revista Jurídica Consulex*, São Paulo, n. 114, ano V, 15 out. 2001.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 10. ed. São Paulo: Rideel, 2010 (Vade Mecum).

CLOWES, Brian de. *Os Fatos da Vida*. Trad. Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família, Cap. V. Disponível em: <<http://www.providafamilia.org.br/doc.php?doc=doc11446>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

DINIZ, Maria Helena. *O Estado Atual do Biodireito*. 5. ed. rev. aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

D'URSO, Luíz Flávio Borges. *A eutanásia no Brasil*. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5440>. Acesso em: 15 nov. 2010.

ECONOMIST – EUTHANASIA IN OREGON. *Eutanásia nos Estados Unidos*. Disponível em: <http://opinioenoticia.com.br/internacional/eutanasia-nos-estados-unidos>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

EURONEWS. *Justiça libera eutanásia na Alemanha*. Disponível em: <<http://pt.euronews.net/2010/06/25/a-alemanha-despenaliza-eutanasia-medicamente-assistida>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

GARRAFA, V. Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira Bioética*, 2005. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/direito_privado>. Acesso em: 10 nov. 2010.

KERNER, Hans-Juergen. A eutanásia no direito comparado, *Revista Jurídica Consulex*, São Paulo, n. 114, ano V, 15 out. 2001.

O GLOBO ONLINE, Publicada em 09/07/2008 às 12h23m. *Relembre outros casos de eutanásia na Europa e nos Estados Unidos*. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/mundo/mat/2009/02/09/relembre-outros-casos-de-eutanasia-na-europa-nos-estados-unidos-754328799.asp>>. Acesso em: 15 maio 2010.

OLIVEIRA, Edmundo de. Eutanásia no Direito Comparado. *Revista Jurídica Consulex*, São Paulo, n. 114, ano V, 15 out. 2001.

PINEDO, Emma. *Espanha deve aprovar lei sobre morte digna em 2011*. Disponível

em: <<http://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2010/11/19/espanha-deve-aprovar-lei-sobre-morte-digna-em-2011.html>>. Acesso em: 20 nov. 2010.

PINHO, Angela. *Novo código de ética médica entra em vigor na próxima terça-feira*. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u719218.shtml>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

PITELLA, Juliane. *Novo Código de Ética Médica – início da vigência 13/04/2010*. Disponível em: <<http://www.advsauade.com.br/noticias.php?local=1&nid=3362>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

PONTUAL, Helena Daltro. *Agência Senado*. Dois projetos de Camata sobre direitos de pacientes em fase terminal tramitam no Congresso. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/noticias/VIEW/dois-projetos-camata.html>>. Acesso em: 10 nov. 2010.

PORTAL O TEMPO. Edição: P.R 18/03/2010. *Senado aprova, com apoio da Igreja, o 'direito à morte'*. Disponível em: <<http://www.medplan.com.br/materias/2/13916.html>>. Acesso em: 15 maio 2010.

REDAÇÃO. *A prática da eutanásia nos países europeus*. Disponível em: <http://www.bionetonline.org/portugues/content/ll_leg1.htm>. Acesso em: 15 nov. 2010.

REDAÇÃO. *Estado de Washington aprova eutanásia*. Disponível em: <<http://noticias.cancaonova.com/noticia.php?id=272431>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

REDAÇÃO. *Relembre alguns casos de eutanásia*. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/ultnot/efe/2007/02/02/ult1766u20049.html>>. Acesso em: 15 jun. 2010.

ROTMAN, Edgardo. *A eutanásia no direito comparado*. *Revista Jurídica Consulex*, São Paulo, n. 114, ano V, 15 out. 2001.

SOARES, André Marcelo M.; PINEIRO, Walter Esteves. *Bioética e Biodireito: uma Introdução*. São Paulo: Loyola, 2002.