



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DE BARBACENA - FADI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

GUILHERME DE SOUZA OLIVEIRA

EUTANÁSIA: DIREITO DE MORRER

**BARBACENA
2012**

GUILHERME DE SOUZA OLIVEIRA

EUTANÁSIA: DIREITO DE MORRER

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^a Me. Débora Maria Gomes Messias Amaral

**BARBACENA
2012**

Guilherme de Souza Oliveira

EUTANÁSIA: DIREITO DE MORRER

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^ªMe. Débora Maria Gomes Messias Amaral

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Diretora Me. Terezinha de Abreu Pereira
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Me. Débora Maria Gomes Messias Amaral
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Fernando Antônio Mont'Alvã do Prado
Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Dedico esta vitória a Deus! Pela vida e sabedoria.

A meus pais, pela paciência e amor.

A minha irmã, pela tolerância e amor.

A todos meus professores e educadores, pela compreensão e ensino.

Aos meus ancestrais, pela oportunidade de estar aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida, da saúde e do conhecimento, sem os quais não estaria apresentando meu trabalho de conclusão de curso.

Agradeço aos meus pais e irmã pelo grande auxílio na elaboração e divisão do tempo.

Agradeço a quem me apoiou e também a ajuda e amizade de Rosana Leandro, que me ajudou na revisão ortográfica. A prima Luiza Wilson e ao colega Rodrigo Rodrigues, pela tradução do texto.

A minha Professora Orientadora Me. Débora Maria Gomes Messias Amaral pelas ideias, auxílio e competência a este trabalho.

A Diretora Me. Terezinha de Abreu Pereira e ao Professor Fernando Antônio Mont'Alvã do Prado, componentes da banca examinadora, pelas válidas e oportunas observações apresentadas.

Todo mundo é capaz de dominar a uma
dor, exceto quem a sente.

Shakespeare

RESUMO

A eutanásia põe de frente dois direitos básicos a qualquer ser humano, o direito a vida e o direito a dignidade humana. Objetivou-se neste trabalho dar a sociedade acadêmica conhecimento para poder debater e opinar sobre a eutanásia, no concerne aos problemas trazidos pela obstinação terapêutica, o sofrimento dos pacientes terminais, enfim todos os pontos desde a visão religiosa, moral até a técnica e realista de casos concretos. Analisou-se obras de Direito Penal, Constitucional, Bioética, Biodireito, dissertações, Resoluções, revistas e publicações sobre o tema, incluindo projetos de Lei de modificação do ordenamento jurídico penal para a tipificação do tema e Ação Direta de Inconstitucionalidade relacionada. A eutanásia foi tratada do ponto de vista histórico, e trazidas com isso que as percepções do homem a modificam, sendo no começo, mais ligada ao extermínio dos que não mais eram úteis à sociedade, até o conceito moderno de autodeterminação do homem, onde sua dignidade humana será respeitada com a liberdade de sua escolha consciente, em querer ou não estar vivo, com seu corpo degradando em dores e conseqüentemente em sofrimento. No campo jurídico deve-se destacar o Projeto de Lei 326/2012, onde pela primeira vez na legislação pátria haverá a tipificação do crime de eutanásia ativa, podendo o juiz, segundo sua subjetividade, deixar de aplicar pena, e ainda à descriminalização da ortotanásia/eutanásia passiva. A modificação em 2010 do Código de Ética Médica em que também passou a destacar a aceitação da eutanásia passiva/ortotanásia. A Resolução nº 1.995/2012 e o testamento vital. Observações como o tema é tratado fora do país, destacando-se a já prática da eutanásia na Holanda. Considerações finais sobre a percepção da atualidade e necessidade de se discutir o assunto, que diversas vezes só é tratado quando alguém próximo passa pela situação.

Palavras chaves: Eutanásia. Ortotanásia/Eutanásia Passiva. Direito de morrer. Dignidade da pessoa humana. Direito a vida.

ABSTRACT

Euthanasia presents two basic rights of any individual, the right to live and the right to human dignity. This study seeks to give the academic society information to facilitate the debate on this subject. This, including a discussion of problems generated by lack of therapeutic treatment, the suffering of patients with terminal illnesses, religious and moral outlooks, as well as specific techniques used in real cases. Research was evaluated from the many different areas, such as Penal law, Constitutional, Biotech, Biolaw, Resolutions, dissertations, magazines, and publications on this subject. This study also included several projects which addressed the unconstitutionality related to this subject. Euthanasia was looked for a historical perspective, indicating that at first, it was seen as the extermination of those individuals who were no longer of any use to society, to a more modern view, where it seeks to give individuals the autonomy, the right to make a conscious choice, based on human dignity. From this point of view, one has the freedom to choose to stay alive, or not, with a body that is not in full function, affected by pain and suffering. Of special interest, it is worth mentioning the Law 326/2012, where for the first time in the legislation where the crime of active euthanasia, leading the judge not only not to sentence, but also to discriminate between passive euthanasia/euthanasia. The medical ethical code was also modified to accept the euthanasia passive /euthanasia. Resolution No. 1.995/2012 and living will. Important to mention that outside the country, for example in Holland, euthanasia way already legalized. Finally, the need to consider this topic, becomes of special significance when someone close to you comes to face with this important decision.

Keywords: Euthanasia. Orthothanasia/Passive Euthanasia. The right to die. Human dignity. The right to life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA EUTANÁSIA.....	19
3 DIREITO À VIDA.....	25
3.1 Ação direta de inconstitucionalidade 3510-0	26
4 FUNDAMENTO DA REPÚBLICA E A DINIGNIDADE HUMANA.....	29
5 EUTANÁSIA E O CONFRONTO ENTRE O DIREITO A VIDA E O DIREITO A DIGNIDADE HUMANA	31
6 EUTANÁSIA E A RELIGIÃO.....	37
7 EUTANÁSIA E A MEDICINA	41
7.1 Resolução nº 1.995/2012 – Testamento Vital.....	43
8 EUTANÁSIA NO MUNDO	47
9 PROJETO DE LEI 326/2012 E PROJETO DE LEI 6715/2009.....	51
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

A constante modificação da percepção de vida do homem, sempre passou por dois momentos chaves, o momento inicial, que teve como foco diversas discussões relacionadas a se poder ou não por fim a vida embrionária do nascituro, e o delicado momento de fim, isto é, a morte, que é avaliada desde o ponto de vista religioso ao jurídico, e que vem gerando grande celeuma na sociedade a perspectiva de se interrompê-la quando não se há mais possibilidade de mantê-la, dentro dos parâmetros normais, como é o caso de doenças que transformam o sujeito humano em um mero cronômetro regressivo para a morte.

Guimarães (2011, p.37-38) relata sobre a racionalização do tema, que o homem passa a conhecer sua existência, e como tem questionamentos e contestações, que após a percepção embrionária, percebe que sua vida não é eterna e conseqüentemente a irreversibilidade da morte, toma conhecimento do tempo e de seu transcurso, além do nascimento, crescimento, enfim toda a vida em seus aspectos diversos, e que está tem um declínio natural de energia vital, o homem não mais parou de buscar explicações para o fenômeno morte, sendo assim, transcorreremos no trabalho o dilema entre o homem e o medo de morrer, e quando se deseja a morte e o Estado proíbe.

No começo dos tempos, as doenças eram tratadas no âmbito familiar, e com o passar do tempo surgiram às casas de saúde e logo após os hospitais, o que levou à incansável procura da cura e conseqüentemente pela vida, negando a morte, e tornando assim a morte do meio familiar para o meio hospitalar, distanciando dos familiares e tornando o assunto distante de todos.

Advindo do tema morte, quando se toma conhecimento qual a verdadeira razão biológica da morte, começa-se a pensar em poder escolher ou não à hora de morrer, sobretudo quando não há mais esperanças nos meios medicinais para a sobrevivência do paciente, surgindo assim à eutanásia – antecipação da morte de paciente por terceiro; o auxílio ao suicídio – disponibilizar meios para que o paciente se mate; ortotanásia – retirar tratamento no qual não se mais obterá êxito, apenas medicações paliativas para a dor e sofrimento; e distanásia – prolongar demasiadamente a morte, ocorrendo o fim, fora do tempo devido.

Nas palavras de Hintermeyer (2006), o desejo de não morrer mal significa o reconhecimento de que é preciso morrer bem um dia, e, em compensação, a reivindicação de uma escolha ligada a esse próprio ponto extremo. Com efeito, a concessão pode ser dolorosa.

A eutanásia é um assunto que está inserido em nossa sociedade a centenas, quiçá milhares de anos, e que vem sofrendo transformações em seus métodos e formas de práticas de acordo com o passar do tempo e de sua construção como prática de dar fim à vida. O

assunto é muito vasto e vem gerando polêmicas e discussões, pelo fato de envolver justamente um conflito de direitos, o direito a vida e o direito a dignidade humana. Enfim, qual seria o que mais deveria predominar? O direito à vida, dado como um direito absoluto, ou o direito do próprio doente de abreviar sua existência, se este em estado terminal e irreversível está perdendo sua dignidade?

Sobretudo se dará atenção neste projeto ao direito de morrer no ponto de vista da eutanásia, e secundariamente, da ortotanásia, desde o âmbito religioso, em que se verificam inclusive textos Papais até o ordenamento jurídico moderno.

De forma secundária, e por consequência, serão explanados temas como ligados à religião, à ciência, ao moralismo (falso ou não), a posição do Estado em relação ao tema, os profissionais de saúde, e tantas outras interligações associadas a prática de autoextermínio, assistido ou não.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA EUTANÁSIA

A palavra eutanásia deriva do grego, onde temos *Eu* (bom, boa) e *Thanatos* (morte), vulgarmente conhecida como boa morte, morte calma, morte que põe fim a uma alma aflita em dores, morte para doenças incuráveis.

O termo foi utilizado pela primeira vez, no século XVII, pelo Barão Francis Bacon, como médico, disse que poderia proporcionar ao enfermo a morte sem dor e tranquila.

As definições de eutanásia de diversas formas aludem para a aceleração da morte de enfermos que não mais tem esperanças de cura, e tem por um médico injetada droga letal, que termina finalmente o sofrimento, alguns trazem o tema como boa morte, como reporta Hintermeyer (2006, p.11):

Em nossa época, a eutanásia assumiu também um sentido mais restrito, evocando algumas intervenções destinadas a interromper uma vida. Ela difere da vontade de abreviar a existência por meio do suicídio pelo fato de que o ato mortal é cometido por outra pessoa. Distingue-se igualmente de outras formas de homicídio em virtude de a decisão de privar alguém da vida justificar-se pela intenção de lhe proporcionar uma boa morte, encarada como uma morte pontual e sem sofrimento.

Assim que o homem toma conhecimento que não é eterno, passa a buscar sempre meios para diminuir seu sofrimento, e prolongar pelo maior tempo possível sua vida terrena.

Ocorrendo uma ritualização do processo morte, pois se trata de um fato extremamente dramático e que passa a ser submetido a cultura. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2002, p.281/2).

Pessini e Barchifontaine (2002, p.281/2) aludem a eutanásia em etapas, sendo a medicalizada, nascente na Grécia Antiga durando até a 2ª Guerra Mundial. Sendo os estoicos, os maiores praticantes, os mesmo consideravam o suicídio algo heroico. Apesar do Juramento de Hipócrates a Grécia clássica não refletiu seu juramento na medicina. Com o pensamento cristão passa-se a negar a prática da morte fora do tempo.

A história da eutanásia, ao longo de anos é modificada, visto que o homem é um ser social, e tem constantes modificações de sua percepção para com o outro e intimamente, assim o termo é adaptado a conceitos morais, religiosos, intelectuais, culturais, etc.

A eutanásia chega a ser utilizada por diversas vezes não para diminuir a dor do paciente terminal, e sim para política de cortes de gastos com a saúde e extermínio de raças tidas como inferiores, observa-se isto quando da morte do não mais capaz para trabalhar, pois além de não produzir para a sociedade em que vive, sobrecarregava sua família, que deveria

cuidar dele; e foi ainda utilizada em grande escala no nazismo para eliminar judeus e as etnias que não eram puramente arianas.

Na pesquisa realizada não encontramos nenhum autor que não converja no entendimento de que o filósofo, chanceler e médico inglês, Barão Francis Bacon de Verulamio, foi o criador da expressão eutanásia, no século XVII, mesmo assim, a prática já era largamente utilizada por povos antigos há milhares de anos.

Os homens primitivos tinham que sobreviver da caça e sendo o ambiente totalmente hostil a estes, quem não servia mais para a vida da coletividade, como idosos e doentes, terminavam mortos para que não sofressem ataques de animais e sofressem ainda mais.

Royo-Villanova e Morales (1933 *apud* GUIMARÃES, 2011, p. 31) reforça a ideia do primitismo da prática eutanásica:

[...] que muitos povos primitivos, com efeito, sacrificavam os velhos e enfermos e, em geral, os débeis, assim ocorrendo nas tribos dos massagetas, dos sardos, dos eslavos e dos escandinavos, em que filhos matavam publicamente seus pais já decrépitos, o mesmo se observando em certas tribos da atualidade, como os fregianos, fidgianos, bottas e neo-caledônios.

Continuando, Guimarães (2011), relata que no Império Romano, Cleópatra e Marco Antônio fundaram uma academia para estudo de formas menos dolorosas de morrer, e que na Grécia, a eutanásia e suicídio eram aceitos sob determinadas condições, a despeito de não serem abandonados os anciãos e adultos indefesos, estando presentes os tabus contra quem atentasse contra a própria vida.

Há relato que na época de Jesus Cristo, aos crucificados que agonizavam era ofertado pano embebido em uma mistura de vinagre e fel, denominada vinho da morte, com a finalidade de acelerar o fim da vida.

Há 450 anos antes de Cristo, foi criada a Lei das Doze Tábuas, e nesta observou-se na Tábua Quarta sobre o pátrio poder e do casamento, em que o pai poderia matar o filho que nasceu disforme, mediante julgamento de cinco vizinhos, notando assim, a eutanásia não propriamente dita e sim econômica e seletiva de espécies.¹

Há relatos que os esquimós prendiam os idosos e doentes graves em iglus fechados e Guimarães (2011, p.33/4) sobre o tema escreve:

Os birmaneses, repise-se, enterravam-nos vivos ou, a seu pedido, os enforcavam, e povos rurais nômades da América do Sul sacrificavam enfermos ou anciãos de modo a não abandoná-los ao ataque de animais selvagens. Anote-se mais, sobre os celtas,

¹ <http://jus.com.br/revista/texto/20818/eutanasia-morte-digna-ou-homicidio>

que costumavam mesmo promover a Lei das Doze Tábuas concedia o direito ao pai, após a apreciação de cinco vizinhos, de promover a morte do filho que nascesse disforme.

Neto Lima (2003)² transcreve que: “Na Idade Média, os guerreiros feridos em combates eram sacrificados – ato de "misericórdia" – mediante golpes de punhal muito afiado introduzido na articulação, por baixo do gorjal da armadura, que lhes servia para evitar o sofrimento e a desonra”, e o autor leciona que na Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo houve diversas discussões acadêmicas de teses sobre o assunto, entre os anos de 1914 a 1935.

Lembra Hintermeyer (2006, p.53) que entre as décadas de 30 e 40 havia discussões não de eutanásia, mas sim eugênicas, que interpretavam o tema como descarte de seres humanos não serventes a todos, sendo assim interpretado hoje mais como homicídio do que eutanásia.

“[...] No final do século XIX, a influência do darwinismo social difunde a ideia de que a sobrevivência resulta de uma seleção impiedosa, e de que os organismos incapazes de adaptar-se estão fadados a ser eliminados pelas leis da evolução” (HINTERMEYER, 2006, p.53).

Conclui-se assim que a eutanásia neste sentido servia para findar com vidas inúteis às nações. Isto se torna duradouro, mesmo que alguns usos não são restritos a este entendimento, no entanto, o pensamento Darwinista foi o que prevaleceu.

Hintermeyer (2006, p.55) alude que o século seguinte, XX, o querer do não prolongamento da vida torna-se público com base nas diretrizes eugenistas (seleção do indivíduo por economia ou etnia) e sendo direcionado a categorias inteiras de cidadãos.

No ano de 1920 ocorre nos Estados Unidos a esterilização forçada a delinquentes sexuais. Na Alemanha, os autores Karl Binding e Alfred Hoche levam ao público, como denúncias, que desde o fim do século precedente, há existência de parasitas que representariam um encargo excessivo para a sociedade. Sendo que os autores mencionados fizeram campanha para o assassinato dos simples de espírito, considerando que algumas vidas são desprovidas de valor, sendo fardos para si e para a coletividade (HINTERMEYER, 2006, p.55/6).

O autor acima ainda afirma que o 3º Reich pôs em prática esses entendimentos, e em 1934 os médicos foram orientados a fazer overdose fatal em crianças deficientes; já em 1941 é implantado o programa T4 (situado no número 4 da Tiergartenstrasse em Berlim),

²<http://jus.com.br/revista/texto/4217/a-legalizacao-da-eutanasia-no-brasil>

programa que aplicava paulatinamente a eutanásia aos deficientes mentais, às pessoas malformadas, aos portadores de doenças incuráveis, exterminando assim populações inteiras para se obter a raça tida como ideal para a humanidade, isto gerou total repugnância na Alemanha ao tema Eutanásia; visto que conclui-se na concepção atual de eutanásia que a prática Alemã era voltada mais ao extermínio criminoso do que ao termos e concepções atuais eutanásicos.

Goldim (2010, p.29/0) afirma que vários penalistas, questionavam a respeito do “direito de morrer”, conflitante entre a disposição da pessoa para com sua vida no século XX, e que historicamente o Uruguai traz pela primeira vez legislação possibilitando a eutanásia, no Código Penal do Uruguai de 1934, sendo considerado homicídio piedoso, em capítulo que abordava sobre as causas de impunidade. Mas estas considerações estariam a cargo da subjetividade do juiz, sempre baseado no preenchimento de três quesitos: ter antecedentes honráveis; ser realizado por motivo piedoso, e a vítima ter feito reiteradas súplicas. E que, com algumas modificações existentes, isto passa a ser a base legal também na Holanda, na Bélgica e em Luxemburgo, e sendo muito raras as jurisprudências em países que não permitem claramente a eutanásia, julgados favoráveis.

Na atualidade os partidários da eutanásia pregam total autonomia da pessoa, sendo oposto aos antigos preceitos que visavam decisões de filhos mais velhos, do Senado Grego, de anciões, entre outros casos em que não se delegava a eutanásia a decisão pessoal e sim a um terceiro que poderia ou não julgá-la necessária (Hintermeyer, 2006). Vale o redigido:

[...] Curiosamente, [...] parecem precisamente às vésperas da Segunda Guerra Mundial, no momento em que a eutanásia sofrida começara a provocar os flagelos que acabam de ser evocados. Tratava-se da Voluntary Euthanasia Society of Britain (Associação para a Eutanásia Voluntária da Grã-Bretanha), mais tarde denominada Exit, e da Euthanasia Society of América [Associação para a Eutanásia na América], também chamada de Society for the Right to Die [Associação para o Direito de Morrer], a partir de 1976, e Choice in Dying [Escolha na Morte], em 1991. Em 1980, foi constituída em Oxford a Federação Mundial das Associações pelo Direito de Morrer. Ela agrupa hoje mais de setecentos mil simpatizantes. Na França, a Associação pelo Direito de Morrer com Dignidade abrange noventa e quatro delegações provinciais e afirma ter cerca de vinte e oito mil membros. Quase três quartos deles são mulheres. (HINTERMEYER, 2006, p.57-58)

No Brasil, existe uma Resolução do Conselho de Medicina sobre a aceitação da ortotanásia e total repúdio a eutanásia, escritos também no Código de Ética Médica; estas considerações serão feitas em capítulo posterior, assim como Projeto de Lei que pretende legalizar a ortotanásia, que para muitos autores é o meio termo entre a eutanásia (antecipação da morte) e a distanásia (prolongação da morte), também será pormenorizado a posterior.

Além de Resolução do Conselho Federal de Medicina que simplesmente já regulamentou o testamento vital e para muitos assim, legalizou para os médicos a prática ortotanásia e ainda proposta de modificação ao Código Penal, que tratará a tipificação da conduta e o excludente da ilicitude na eutanásia passiva.

3 DIREITO À VIDA

A vida é o que nos faz ter todo o ordenamento jurídico, desde que está ocorra dentro de uma coletividade, sendo a vida o mais fundamental de todos os direitos, sendo portanto base para os demais.

A Constituição Federal proclama o direito à vida, sendo o Estado seu principal garantidor, no âmbito de proteger o direito a continuar vivo e no de ter uma vida digna e com subsistência (MORÃES, 2011,p.35).

Lenza (2011, p.872) declara que a Constituição prevê este direito de forma genérica, abrangendo o direito de não ser morto, de continuar vivo e ter uma vida digna, pensamento semelhante ao de Silva (2011, p.197), que considera no sentido constitucional do art. 5º que a Carta Magna não apenas trata a vida no sentido biológico, matéria orgânica, mas sim, algo dinâmico, com transformações constantes, um processo que “se instaura com a concepção (ou germinação vegetal), transforma-se, progride, mantendo sua identidade, até que muda de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte.” (SILVA, 2011, p.197). E ainda ressalta que nada adiantaria que a Constituição garantisse todos os outros diversos direitos fundamentais, caso não houvesse a vida sobre sua tutela primordial.

O doutrinador em um estudo divide o tema em: Direito a Existência: direito de não ter interrompido o processo vital, a não ser pela morte espontânea e inevitável; Direito a Integridade física: agredindo o corpo humano automaticamente se agride a vida deste; Direito a Integridade Moral: pois a vida não é apenas matéria, mas integram-na, valores imateriais, como os morais e valores ético-sociais da pessoa e da família, sendo passível de indenização a sua violação; Pena de morte: não compatível com os direitos resguardados na Carta Magna, salvo em caso de guerra declarada, em que a sobrevivência da nação brasileira estará em jogo; Eutanásia: que será tratada em nosso trabalho, mas o autor ressalta que o interesse do indivíduo pela morte não poderá se sobrepor ao da coletividade, logo o Estado garantirá o resguardo da vida; Aborto: sendo um tema controverso, que a Constituição não tratou diretamente, delegando a norma infraconstitucional legislar sobre a autorização da interrupção da gestação e quando será um ilícito penal; Tortura: procedimentos para inibir, através da força, a vontade individual e que acaba por ser um crime contra a vida, e atinge as pessoas em todas suas dimensões, e a humanidade em geral. (SILVA, 2011, p.198-205).

A interpretação, à luz do Supremo Tribunal Federal (STF), é de que o começo da vida ocorre no início da formação do cérebro, e seu fim, como preceitua a Lei de

Transplantes, com a morte encefálica, relacionando assim começo e fim da vida com o funcionamento cerebral (LENZA, 2011, p. 874).

3.1 Ação direta de inconstitucionalidade 3510-0 (2010)³

Em 2010, teve fim o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade em análise no Supremo Tribunal Federal, onde este analisou a Constitucionalidade da Lei de Biossegurança, em foco a pesquisa com células-tronco, onde se discutiu se poderia ou não existir a pesquisa, se havia vida na fase embrionária e todos seus aspectos, o plenário do mesmo em maioria informou em oito tópicos sobre o assunto.

Em primeiro tópico esclareceu sobre o que são células-tronco e sua conceitualização científica.

Na segunda parte, os Ministros destacam o sofrimento alheio de portadores de doenças que poderão ser beneficiados pelas pesquisas e afastam a ideia de desprezo ou desrespeito aos congelados embriões “in vitro”, e sim que a lei traz como entendimento um apreço e reverência a criaturas humanas que sofrem e se desesperam. Ressaltam que não há ofensa ao direito à vida e sim um alento a todos os pacientes. Pois liberdade, segurança, bem-estar, desenvolvimento, igualdade e justiça são valores supremos de uma sociedade fraterna.

Já no terceiro tópico, reputam o pensamento que a vida do feto é uma cláusula pétrea protegida pela Constituição Federal, já que há diferença entre indivíduo pessoa e feto, e este por faltar terminações nervosas não é vida humana e independente. E informam que o embrião implantado é um bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido em que a Constituição se refere.

Na sua quarta parte nos traz a negativa que o término do embrião “in vitro”, isto é, aquele que não foi introduzido no colo uterino feminino, se trata em hipótese de aborto, e reafirma que a lei não permite que após o implante seja feito tal procedimento, e sim, extra corporalmente.

Em quinto ponto analisado traz a luz que não é obrigatória à utilização do óvulo artificialmente implantado, pois existe à autonomia da vontade, planejamento familiar e o direito a querer ou não a maternidade previamente, e além do mais, obrigar a mulher a implantar todos os óvulos fecundados, seria uma situação totalmente degradante e desumana.

Na sexta parte destaca que esta lei apenas vem dar mais um meio para que seja cumprido o chamado “Acesso à Saúde”, também observado preceito constitucional no ponto

³<http://www.stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADIN&s1=3510&processo=3510>

seguinte, pois o Estado deve dar meios para promoção científica, de pesquisa e capacitação tecnológica, sendo assim compatível a lei com a liberdade de expressão científica, mas assevera que sempre deve ser assegurada à dignidade da pessoa humana.

Em última análise, o oitavo quesito informa que a lei foi feita a luz da legalidade, e não levando em conta regramentos religiosos, filosóficos, mas sempre respeitando a ética das ciências médicas e biológicas.

E por fim concluem ser improcedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade baseado nas informações anteriormente transcorridas.

Neste sentido escreveu Lenza (2011, p. 875):

A vida deve ser vivida com dignidade. Definido o seu início (tecnicamente pelo STF), não se pode deixar de considerar o sentimento de cada um. A decisão individual terá que ser respeitada. Fé e esperança não podem ser menosprezadas e, portanto, a frieza da definição não conseguirá explicar e convencer os milagres da vida. Há situações que não se explicam matematicamente e, dessa forma, a decisão pessoal (dentro da ideia de ponderação) deverá ser respeitada. O radicalismo não levará a lugar algum. A constituição garante, ao menos, apesar de ser O Estado laico, o amparo ao sentimento de esperança e fé que, muitas vezes dá sentido a algumas situações incompreensíveis da vida.

Sendo o argumento negativo de utilização de células-tronco em tratamentos médicos e pesquisas científicas, na maior parte das vezes alimento por sentimento religioso (BARROSO, 2006, p.102). Utilizando o artigo do Código Civil sobre a capacidade iniciar do nascimento com vida, para fundamentar que a pessoa humana, só existe quando nascida de vida:

Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro. (Código Civil, 2002)

4 FUNDAMENTO DA REPÚBLICA E A DIGNIDADE HUMANA

Traz o texto constitucional em seu primeiro Artigo que a República Federativa do Brasil tem como fundamentos a soberania, cidadania, a dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e pluralismo político, sendo, portanto, a dignidade da pessoa humana, um fundamento pelo qual os demais direitos elencados no texto constitucional e infraconstitucionais dever-se-ão orientar. Sobretudo os textos infraconstitucionais devem atentar para este tema, haja vista se tratar de um fundamento base de toda nossa constituição. E ainda, ser defendido por alguns doutrinadores ser vedado a retirada de princípios transcendentais na constituição anterior, isto é, o retrocesso em constituintes originárias futuras; e por ser a dignidade um princípio considerado que transcende, há vedação de sua extinção nos ordenamentos jurídicos sobre pena do país não se adequar a nova ordem social mundial integrada de nações.

É o que une os direitos e garantias fundamentais, segundo Moraes (2011, p.24), e continua informando, que o Direito Fundamental da Dignidade Humana é produto fundamental às personalidades do homem, afastando assim a ideia do predomínio de Estado e Nação em detrimento da individualidade, tratando-se de valor espiritual e moral personalíssimo, manifestando-se a autodeterminação consciente e responsável da própria vida e respeito aos demais, sendo o mínimo vulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, apesar de diversos ordenamentos restringirem seu exercício.

Camargo (2006, p.47) segue linha, de certo modo, diferente, ao dizer que a dignidade do ser humano não é um direito legislado e fornecido pelo ordenamento jurídico, mas um atributo presente e inerente a todos os seres humanos, independentemente de sua raça, origem, sexo, cor ou quais outros requisitos. Sendo consagração normativa constitucional não somente no dever de promoção e proteção do Estado, também que pese em se ver respeitado pelos demais.

Um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida. Destaca-se que por isso se decorre da Constituição Federal que a ordem econômica tem finalidade de garantir a existência digna (art.170), a educação, garantindo desenvolvimento e base para o exercer da cidadania (art.205), a ordem social visando à justiça social (art.193), não sendo apenas palavras jogadas ao texto constitucional e sim pilares apontando para o rubor normativo real da dignidade da pessoa humana (SILVA, 2010, p.105), opondo-se de certa forma:

Enquanto valor, a dignidade humana possui um conteúdo próprio, que não se confunde com o dos demais que lhe são conexos.

É comum a concepção, apoiada na filosofia Kantiana, de que a dignidade é uma prerrogativa que todo ser humano tem de ser respeitado como pessoa, isto é, como um fim em si mesmo, o que impede qualquer tipo de degradação decorrente do tratamento como um simples meio para o alcance de determinados fins.

Nesse sentido, pode-se dizer que a dignidade humana consiste em um atributo resultante da noção de que toda pessoa é um fim em si mesmo e que, por essa razão, não deve ser tratada como mero instrumento ou objeto.

No direito comparado, esta concepção é conhecida como “formula do objeto” (CAMARGO, 2006, p.49-50).

5 EUTANÁSIA E O CONFRONTO ENTRE O DIREITO A VIDA E O DIREITO A DIGNIDADE HUMANA

A eutanásia em si gera choque de princípios, que de um lado destaca-se a autonomia do paciente, querendo cuidar de seu próprio e personalíssimo processo de morte, e antagonicamente a sacralidade da vida, assim postulada pela maioria das religiões, sendo pecado maior a entrega do próprio corpo, como uma transgressão. E de seu turno, Guimarães (2011, p. 93) traz que “o intenso debate acerca do tema indica, em geral, aos que se contrapõe à prática eutanásica, que não passa de triste sina para o médico ficar apressando a morte dos seus pacientes, enfatizando-se pontos como a irrenunciabilidade da vida humana [...]” e o autor continua, os contrários informam que não haveria a descoberta de novos tratamentos, a relatividade do entendimento sobre sofrimento intolerável, e a idoneidade profissional e moral do médico .

Antes da eutanásia e, sobretudo, da ortotanásia, é necessário dar qualidade ao fim da vida, e que qualquer forma de se trazer dignidade ao processo de morrer, é sempre bem-vinda. E que tornando-se inócuas as medidas da medicina, e para não se tornar um distanásia (excesso de procedimentos que levam ao sofrimento), a prática eutanásica, deve ser aceita, não do ponto de vista de haver ou não direito de morrer, e menos ainda o de matar, pura e simplesmente, mas sobretudo o direito de morrer com dignidade, que paralelamente, em referência a terceiro que age, com aceitação dos cidadãos, em abreviar-se a morte de outrem, a pedido e piedosamente, mas substancialmente, não em matar, mas sim em livrar o interessado, já a beira da morte, de sofrimento insuportável, dando-lhe dignidade no momento final da vida (GUIMARÃES, 2011, p.90).

Dilemas são levantados, perguntas das mais diversas sempre são feitas, como:

[...] Um dilema presente atualmente nos consultórios e hospitais: o que fazer quando a manutenção dos sinais vitais se torna apenas o insuportável prolongamento do processo de morte? Em que quadro clínico irreversível, grave e incurável, a quem cabe a decisão de que é chegado o momento de deixar a doença seguir seu próprio curso? A quem cabe o direito de ir até o fim e esgotar todos os recursos médicos disponíveis? Ao médico? Ao paciente? À família do doente? Ao hospital? “Essa é uma das discussões mais delicadas da bioética”, diz o pediatra Gabriel Oselka, coordenador do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (LOPES, 2010, p.103)

As indagações sobre o limite entre uma vida insuportável pela doença e uma morte digna aparece na maioria das vezes a partir de conquistas fantásticas da medicina ocorridas, acima de tudo, nas últimas duas décadas, graças à criação de remédios para enfermidades até então não tratáveis, ao aprimoramento de técnicas já existentes e máquinas que prolongam a

vida artificial, tornando a vida de pacientes crônicos, dez anos a mais do que na década de 80 (Lopes, 2010, 103-104)

Em um estudo de caso sobre renúncia a direitos fundamentais, Marmelstein (2011, p. 559-561), relata o filme *Mar Adentro*, ganhador do Oscar de melhor filme estrangeiro em 2005, que conta o drama vivido por Ramón Sampedro, caso real.

Traz que Ramón aos 25 anos sofre acidente e fica tetraplégico, com movimentos apenas de alguns músculos do rosto, tendo pleno funcionamento do cérebro, conseguia falar e até escrevia poesias com ajuda de terceiros. Vivia cercado de amigos e familiares que davam apoio integral, mas era infeliz. Considerava sua vida um momento e não um prazer. Tinha a percepção de que a morte seria melhor do que sobreviver daquele jeito. Colocando assim em sua cabeça que a solução para seu sofrimento seria a morte. Com a sua quase total incapacidade, não tinha meios para praticar suicídio, e não aceitaria a ajuda de amigos, pois estes poderiam ser denunciados por auxílio ao suicídio ou homicídio (MARMELSTEIN, 2011, p. 559-561)

Fato este que levou Ramón Sampedro, em pleno discernimento, aos 54 anos, impetrar ação na Justiça espanhola exigindo para que fosse reconhecido o seu “direito de morte”, isto é, direito a eutanásia. Após negativas em instâncias inferiores, a Corte Constitucional espanhola reafirmou a decisão das instâncias anteriores, sendo com a negativa do Tribunal Superior acabou por condenar o mesmo a viver. Ramón recorreu à Comissão Europeia de Direitos Humanos, onde mais uma vez lhe negaram o direito à morte e obrigando-o a permanecer vivo, destaca-se ele foi obrigado a ficar vivo! Finalizando o autor solicita ao leitor que avalie o caso e como juiz o que o leitor faria baseando na colisão entre os direitos à vida e à dignidade.

Na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510 sobre a objeção às pesquisas com células tronco a tese central sobre a objeção às pesquisas com células-tronco é que a vida tem início a partir da fecundação, e ainda que o Procurador-Geral da República baseia-se que certos dispositivos violariam dois preceitos Constitucionais Republicanos: o art. 5, caput, consagrador do direito à vida; e o artigo 1º, III, que enuncia ser fundamento do Estado brasileiro o princípio da dignidade da pessoa humana. Resumindo que o desenvolvimento proposto é: “o embrião é um ser humano cuja vida e dignidade seriam violadas pela realização das pesquisas que as disposições legais impugnadas autorizam.” (BARROSO, 2006, p.99). Algo totalmente contraditório, pois esta pesquisa traz a sociedade propensão a descobertas de curas de doenças e traumas, sendo assim, uma pesquisa necessária para proporcionar qualidade de vida e automaticamente dignidade ao ser humano.

Möller (2012, p.72-82) transcorre que para ser possível, no debate bioético moderno, trazer o tema morte digna e autonomia do paciente para a morte, é necessário trilhar a dignidade e autonomia através da evolução ética e jurídica. Não sendo fácil identificar o surgimento da noção dignidade, mas há períodos históricos que estão intrínsecos seu simbologismo, como na Grécia, no surgimento da filosofia em que nos séculos VIII a II a.C, passasse a abandonar as teorias mitológicas para explicações lógicas da razão.

E o escritor relata que no período Clássico a dignidade era modulada, podendo haver pessoas mais ou menos dignas. Já no Cristianismo, ideias de amor fraterno e igualdade e semelhança a Deus, onde hoje o ser humano tem valor próprio e intrínseco, igualmente e independente de qualquer condição social.

No século XVIII os jusnaturalistas abordam os direitos natos, inerentes, a todos os seres humanos, trazidas estas concepções nas declarações das Revoluções Americana de 1776 e Francesa de 1789.

E Barroso (2006, p. 98/9) leciona que para inibir a eutanásia eugênica e todas as outras barbarias da 2ª Guerra Mundial o valor da dignidade humana torna-se consagrado em diversas declarações internacionais, considerando a Declaração Universal dos Direitos Humanos, assim como ordenamentos jurídicos internos, como nossa Constituição Federal.

Direito e Ética, procederam a uma aproximação, nas últimas décadas, deixando de lado a separação ideológica feita pelo positivismo jurídico, renovando assim a congruência entre sistema de normas e sistema de valores da sociedade. Sendo assim o biodireito um subsistema jurídico com desenvolvimento acelerado. É interessante destacar que o autor destaca o argumento a nossa constituição que leva em conta valores morais se convergindo a princípios jurídicos. (BARROSO, 2006, p.99)

As movimentações em favor da legalização da eutanásia voluntária faz uso de dois pareceres centrais: a liberdade e a dignidade. Aquela sendo o total arbítrio das próprias razões, não existindo assim ao direito de ser ou não ser, sendo que os direitos naturais são mais fundamentais a existência. Pensamento semelhante de alguns filósofos Iluministas que aceitavam o suicídio como último direito da pessoa de negar a si, pondo fim a uma existência que a faz sofrer, prossegui afirmando que deve se levantar em tempo que o suicídio é diferente de eutanásia, pois naquele há auto destruição, e nesta depende-se do outro para fazê-la. Os opositores sustentam que a proximidade da morte pode reforçar resistir a ela, mas a vivência não é unívoca. (HINTERMEYER, 2006,p.58)

Assevera-se que diversos autores interpretam existir autonomia, se existir liberdade substanciais, mesmo que não plenas. Para ser autônoma a vontade não é exigível que a pessoa

não tenha nenhuma influência ou todas informações da liberdade, é necessário sim certo entendimento e nunca coerção na sua decisões. O indivíduo quando respeitado como ser autônomo tem sua vontade e direito de tomar decisões e agir com base em suas crenças e valores de forma livre. (MÖLLER, 2012, p.90)

Hintermeyer (2006, p.61) reporta a um estudo em que pacientes em fase terminal da doença, em sua maioria, 75%, aprovam o suicídio ou eutanásia medicamente assistida numa situação desesperadora, mas como a percepção de morte é diversa, apenas 10% queriam para eles o procedimento, e com a proximidade do fim, desde 10 % que no início queriam para eles o procedimento, metade já havia desistido. Afirma após a pesquisa: “O argumento de liberdade, portanto, é reversível. As escolhas em que essas demandas se baseiam dependem das disposições e do contexto.” (HINTERMEYER, 2006, p.61).

Enfim, fornece a explicação do argumento dignidade, sendo base da maior parte, senão de todas, as associações e legislações modernas a favor da eutanásia. Tendo-se uma grande variedade de formas para interpretá-la, como: comportar-se como lhe convém, respeitando uma das formas de se fazer o direito, isto é, os costumes das sociedades; outra é a elevação e recusa de rebaixamento, transcendendo a liberdade limitada, mas entendida de forma mais amplas, pois na eutanásia se tem uma recusa, tornando o homem Senhor de si, controlando seu próprio corpo, pois seu eu, com o prosseguimento da doença tornaria insuportáveis a sujeira, a degradação e a fealdade, pois com as mazelas da doença, o corpo que tanto queremos será infestado por dores e deformações não aceitáveis a ele, algo que ele repugna, escapando assim da vergonha que sentirá para com o outro, entre outros pontos destacados pelo autor (HINTERMEYER, 2006, p.61)

Relata ainda que um sujeito (se capaz e consciente) com enfermidade em estágio terminal, querer ter limitada sua terapia, para o não prolongamento do estágio de morte, ele está tomando uma decisão que diz única e exclusivamente a ele e não a mais ninguém.

Guimarães(2012, p.205-208) lembra:

A apreciação e constatação da relevância dos bens jurídicos, a ponto de erigir-se como crime a sua violação, devem ser retiradas da própria Constituição, tendo-a como fundamento para tal. As teorias constitucionalistas do Direito Penal. [...]
A lei maior, portanto, atua como matriz no tocante à hierarquia dos bens jurídicos. É a partir dela que o legislador, representante do povo, expressa, nos limites dos princípios fundamentais e do rol de direitos e deveres individuais postos como vigas mestras e, geralmente pétreas, pela própria Carta Magna, a vontade do Poder Constituinte, que se confunde ou deve se confundir, nas democracias, como a vontade popular.

O autor ensina que sendo o direito uma ciência dinâmica e nossa sociedade viver num frenesi de atualizações, os pacientes terminais viram-se obrigados a submeter-se a todos os tipos de tratamento, vivendo mais, mas depois de um tempo, com muito mais sofrimento do que de forma digna.

Continua Guimarães, que com isto, o comportamento do enfermo e de seus familiares para o final da doença, aceitando-se socialmente e moralmente o desligamento de aparelhos e procedimentos médicos inúteis.

Na mesma linear Goldim (2010, p.30) estabelece que as medidas de tratamento curativo têm limite, e que depois de um tempo pode não mais ter benefícios ao enfermo, ampliando apenas seu sofrimento, tornando fúteis e portanto não justificando a técnica.

Sendo atual a discussão sobre o tema e por envolver perspectivas éticas e jurídicas, tendo como ponto comum à autonomia do paciente, segundo Goldim (2010, p.29), muitos acreditam pertencer à vida a pessoa e outros que está é apenas guardião. Na perspectiva de posse, a pessoa pode se ver livre da mesma, já na de guardião apenas usufruí-la. Inclina ainda que o cenário jurídico nacional, que o corpo está na esfera existencial da pessoa e não patrimonial, portanto as questões sobre vida e morte devem ser encaradas do ponto de vista existencial, assim como outros pontos, como, limite individual, o direito à vida, a interdependência e a corresponsabilidade.

Goldim (2010, p.29) observa-se que os defensores da eutanásia em sua maior parte defendem a autonomia do paciente terminal, pois esta autonomia reflete a garantia da dignidade da pessoa humana, onde o ser humano não deve sofrer apenas para compor em números uma vida. E na contramão desta perspectiva os contrários defendem que a autonomia deve ser litigada pela coletividade, pois a vida é o bem maior e deve ser preservado.

Pontos positivos e negativos sempre ocorreram, e não há como se ponderar qual direito é mais importante, e sim, observar que o homem em si é mais importante, e manter vivo um ser humano que quer a morte, é no mínimo contraditório, portanto a vida e dignidade humana devem andar juntos, pois sem um, o outro perde seu valor.

6 EUTANÁSIA E A RELIGIÃO

Está na Bíblia:

Depois da morte de Sal, Davi voltou da derrota dos amalecitas, e esteve dois dias em Siceleg. Ao terceiro dia, apareceu um homem que vinha do acampamento de Saul; trazia as vestes rasgadas e a cabeça coberta de pó. Chegando perto de Davi, jogou-se por terra, prostrando-se. Davi disse-lhe: De onde vens? Salvei-me do acampamento de Israel, respondeu ele. Que aconteceu?, perguntou Davi. Conta-mo! Ele respondeu: As tropas fugiram do campo de batalha, e muitos homens do exército tombaram. Saul também, e seu filho Jônatas, pereceram! Como sabes, perguntou Davi ao mensageiro, que Saul e seu filho Jônatas morreram? O mensageiro respondeu: Achava-me no monte de Gelboé, quando vi Saul atirar-se sobre a própria lança, enquanto era perseguido pelos carros e cavaleiros. Ora, voltando-se, viu-me e chamou-me. Eu disse: Eis-me aqui. Quem és tu:, disse ele. Eu sou um amalecita, respondi. Aproxima-te, continuou ele, e mata-me, porque estou tomado de vertigem, se bem que ainda esteja cheio de vida. Aproximei-me, pois, e matei-o, pois via que ele não poderia sobreviver depois da derrota.(BÍBLIA)⁴

O trecho acima é retirado do Segundo Livro do Profeta Samuel, parte do antigo testamento, e alude sobre um caso bíblico de eutanásia, sendo o primeiro escrito sobre o tema.

Abbagnano (2007, p846) define religião como crença na garantia sobrenatural de salvação, e nos meios destinados a se obter e permanecer com esta garantia. É sobrenatural, pois está acima da vontade do homem. Surge do interesse do homem nos acontecimentos da vida, das esperanças e medos que agitam a vida humana sendo a crença algo “[...] suspenso entre a vida e a morte, entre a saúde e a doença [...], o homem atribui a causas secretas e desconhecidas os bens com que frui e os males pelos quais é continuamente ameaçado” (ABBAGNANO, 2007, p.848). Transcreve-se a interpretação de Guimarães (2011, p. 48) sobre o transcrito acima:

A crença na garantia sobrenatural é a atitude religiosa fundamental, podendo ela ser, de um lado, apenas interior e pessoal, ou seja, a religiosidade individual. De outro lado, as técnicas destinadas a obter e conservar essa garantia constituem o lado objetivo e público da religião, seu aspecto institucional.

Guimarães (2011, p. 48) alude que valores morais são modificados no decorrer da história, pois são resultados diretos dos eventos da sociedade, por exemplo o trabalho, que hoje é algo que edifica o homem, sendo que na Grécia e Roma não eram valores de homens livres. O ócio para estas sociedades antigas era algo bom, mas para o cristianismo passa a ser o vício da preguiça.

⁴ <http://www.bibliaonline.com.br/vc+kjv/2sm/1>

Pessini e Barchifontaine (2002, p. 283-284) ensinam que Tomás Morus (1478-1535), defendeu a eutanásia em seu livro a Utopia, observe-se que Tomás Morus é um santo da Igreja Católica que defendeu em sua sociedade ideal (Utopia), a morte ao doente, não através da imposição, mas através do aconselhamento. E ressaltam ainda que o pensamento utópico de Tomás Morus é semelhante a sociedade de Platão e Averróis.

Posto que “a relação da religião com o evento morte é bastante dependente da época e do local em que se está inserido, assim como do pensamento social ligado à base moral instalada em determinado momento histórico.” (GUIMARÃES, 2011, p.50), o autor transcreve que o tema morte acaba por ganhar mais discussão teológica à medida que essas bases morais são mais espessas, e, sobretudo quando não se trata de morte natural, como eutanásia, aborto e manipulação de embriões do homem.

Soares (2002 *apud* GUIMARÃES, 2011, p. 50) desafia que:

Tratar, por exemplo, da eutanásia em uma sociedade rica, certamente não será o mesmo que tratá-la em um país pobre, em que a maior parte da população depende de sistema público de saúde frágil, findando-se o período vital antes mesmo de se receber atendimento médico básico.

De igual modo o tratamento acerca desses assuntos não é o mesmo em todas ‘comunidades morais’. Desafia que judeus e cristãos concordam, por exemplo, sobre a rejeição do aborto, mas discordam da natureza ontológica do pré-embrião, eis que para os últimos a pessoa já se forma de imediato, no momento da concepção, enquanto para os primeiros é comum a crença de que a alma de um ser humano ingressa no corpo no momento do nascimento e não da concepção. No tocante à questão eutanásica, da mesma maneira, cada comunidade moral, com base mais firme em determinada crença religiosa, anota receptividade distinta quanto à sua prática.

A religião católica é totalmente contrária ao tema eutanásia, há, entretanto entendimento que a morte deve ocorrer no momento certo, não sendo vedada a suspensão do tratamento desnecessário. A regra geral do embasamento da igreja católica é o mandamento “não matarás”, e que grande parte das igrejas não aceita a eutanásia, mas sim a ortotanásia, que certos doutrinadores consideram como uma eutanásia passiva, pois se suspende a medicação do paciente só deixando a necessária para tirar-lhe a dor, são exceções a este pensamento os mórmons e setores evangélicos. (GUIMARÃES, 2011, p.54)

Guimarães (2011, p.54/55) afirma que os anglicanos e os episcopais aceitam a eutanásica propriamente dita sempre que justificada.

O escritor colaciona sobre a ortotanásia que os judeus, baseados nos escritos *Halakah*, interpretam que o prolongamento da vida do enfermo deve ser buscado e sendo obrigatório, mas o do sofrimento do mesmo não, sendo que se o tratamento passa a ser uma barreira para que a alma deixe o corpo, deve ser removido.

Nos anos 80, segundo Rodrigues (1993, p. 85/6), o Vaticano em reunião, chama a atenção para o tema eutanásico, mais propriamente a ortotanásia, pois a igreja passa a reger seus fiéis que se a morte é inevitável, pode haver renúncia os meios extraordinários para mantê-la, e advertem para a ameaça ao direito de morrer pacificamente trazida pela tecnologia. Sendo assim a anuência da Igreja ao tema ortotanásia é considerado um avanço aos novos tempos.

O entendimento desprendido por Rodrigues (1993, p.88) que a visão católica e dos representantes da mesma, é de que Jesus Cristo em seus ensinamentos não alude nada contra a eutanásia passiva (ler-se como ortotanásia), sendo alívio para dor. Sendo assim mesmo que o uso de medicamentos leve a morte, mas com a finalidade de tirar a dor e não de matar, deve ser aceita. E assevera que a Igreja condena veementemente a eutanásia ativa, onde os remédios empregados tem por objetivo o fim da vida.

Já no islamismo, Kóvac (2003 *apud* GUIMARÃES, 2011, p. 40) leciona o entendimento abaixo:

No islamismo (a literalmente significar ‘submissão a Deus’, tido como a força suprema que governa os homens), existe a firme compreensão de que a vida humana é sagrada, razão pela qual tudo deve ser feito para protegê-la. Compreende-se, portanto, que o suicídio é uma transgressão e que o médico é um instrumento divino para salvar pessoas, não podendo tirar a vida de ninguém, nem mesmo por compaixão. De igual modo, não deve prolongá-la a qualquer custo, sobretudo quando a morte já está prestes a se instalar. Indica-se, mais particularmente, que as quatro grandes escolas islâmicas, fundadas por Abou Hassifa, Malek, Chaffei e Ahmed Ibem Handibal, têm a eutanásia como prática ilícita, mitigando-se, no entanto, a responsabilidade do autor da conduta. A posição da última dessas escolas, por exemplo, em relação à pena a ser aplicada ao infrator, é a de que o consentimento da vítima equivaleria a renúncia de reclamar a imposição de pena.

E continua no contexto que para o budismo a vida não é um bem sagrado e sim um bem valioso, mas fora da esfera divina. Considerada transitória, portanto a morte é inevitável e deve transcorrer naturalmente. Portanto não deve ser prolongada nem acelerada. Destaca que devem ser ministradas drogas para retirar a dor do paciente, mesmo que estas levem a morte. Na visão budista, é inadmissível manter um enfermo inconsciente, vivo, quando da irreversibilidade do quadro. Valorizam a decisão pessoal, condenando, portanto, a distanásia, repisando-se que viver não é algo divino, mas sim humano, sendo processo evolucionar da pessoa (lei do Karma) a preocupação fulcral. (GUIMARÃES, 2011, p. 55/6).

Sendo que Guimarães (2011, p.56) transcreve a negativa dos Hindus na prática, pois o corpo deve suportar tanto os prazeres como as dores. Apesar de se saber que na Índia antiga se praticava a eutanásia.

7 EUTANÁSIA E A MEDICINA

Juramento Hipócrates (juramento dos médicos): “[...]Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda[...]”.⁵

Desde a criação do juramento médico passou a surgir dúvidas e complicações dos profissionais com o tema eutanásico, e que apesar do surgimento na Grécia Clássica o entendimento da época não se refletia no modo de agir e pensar dos mesmos. Também referendando que um médico o filósofo e médico inglês Francis Bacon (1561-1626) quem introduziu o neologismo eutanásia (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2002, p.282).

Möller (2012, p. 34) observa que há uma obstinação terapêutica pelos profissionais da saúde, na utilização dos mais diversos meios tecnológicos. E que tanto em pacientes criticamente doentes, e em fases terminais de suas doenças, a utilização nada mais resulta que um prolongamento excessivo no transcurso vital para a morte, acarretando apenas mais dores e sofrimentos.

E que não são poucos os motivos para isto, mesmo que o tratamento não vá resultar em nenhuma melhora para o paciente, utilizam todos os meios possíveis, visto estarem vinculados aos pacientes ou seus familiares, os quais suplicam aos médicos que façam tudo que for possível para evitar a morte, e ainda que, a não utilização de todos os meios, existentes e plausíveis, seria uma desistência da vida, e sem falar nas pressões de grupos políticos e religiosos, além do seu próprio medo de morrer visto naquele enfermo. (MÖLLER, 2012, p.34/5)

No mundo médico hospitalar a distanásia ocorreu com pessoas conhecidas, como Franco na Espanha, Tito na Iugoslávia, Tancredo no Brasil (PESSINI, BARCHIFONTAINE, 2002, p. 295).

Em primeira análise deve se fazer a devida diferenciação do que viria a ser um tratamento fútil, lembrando que o tratamento ser ou não classificado como fútil, está vinculado a algo:

Um tratamento não pode ser considerado fútil por si só, mas em relação a algo. Encontra-se na literatura médica uma variedade de objetivos que deveriam ser alcançados por tratamentos específicos, podendo os tratamentos serem considerados

⁵ <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>

fúteis quando um ou mais desses objetivos não são obtidos ou não são possíveis de ser obtidos. (MÖLLER, 2012, p.42)

E relata que a questão da futilidade desde a visão da ética, aonde nenhuma opção desde a limitação ou oferta de determinado procedimento, deve transitar sem respeitar-se a vontade do paciente, estas baseadas em suas crenças, valores, conceitos. Médicos e enfermos podem ter entendimentos diferentes sobre a futilidade, todavia somente o paciente poderá saber o que será um fardo suportável a ele. Nesta linha um tratamento poderá ser fútil não apenas quando não eficaz, mas quando ocasionada sofrimento excessivo ao paciente (MÖLLER, 2012, p.42).

E o escritor ainda considera que a conduta médica até poucas décadas foi predominantemente autoritária beneficente em prol da vida do paciente. Mas hodiernamente, a atitude paternalista vem diminuindo inversamente a preocupação ética, como relevância da autonomia do paciente.

No Brasil foi instituída a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.805/06 que define:

Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamento que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. (BRASIL, 2006).⁶

A supracita define portanto que os médicos podem suspender o tratamento desnecessário para o caso de doenças graves e incuráveis, a pedido do paciente ou de seu representante legal.

A Resolução foi refutada por seguimentos da sociedade e em caráter liminar teve sua aplicabilidade suspensa em 2007, mas em 2010 foi caçada a liminar e passou-se a ter aplicabilidade à Resolução.

Mas o que é necessidade pode se aquietar com o tempo, mas não silenciar para sempre. Em dezembro de 2010, após três anos de embate judicial, foi publicada decisão do juiz da 14ª Vara Federal do Distrito Federal, revogando a liminar que suspendia a Resolução e julgando improcedente a ação civil pública movida pelo Ministério Público Federal contra o Conselho Federal de Medicina. Reconheceu-se que a permissão para a interrupção do tratamento a pedido do doente em estado terminal não fere a Constituição Federal, e assim a Resolução tornou a vigor. [...] Por fim, o novo Código de Ética Médica (CEM), em vigor a partir de março de 2010, afirma no Capítulo V, art. 41, ser vedado abreviar a vida do paciente, ainda que a seu pedido. Uma repetição do que dizia o código revogado. Inédito é o

⁶ http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm

parágrafo único que dispõe que nos casos de doença incurável e terminal o médico deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, mas sem empreender ações diagnósticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na impossibilidade, a de seu representante legal. (VASCONCELOS, IMAMURA, VILLAR, 2011, p. 504-505)

Vasconcelos, Imamura, Villar (2011, p. 505) destacam que a ideia inicial da Resolução perpetuou-se, com o novo Código de Ética Médica de 2010, trazendo assim ambos os textos o princípio da humanização, ou seja, os tratamentos que prolonguem a vida desnecessariamente podem ser suprimidos, mas os que trazem conforto ao paciente não. Transcorrem ainda que como o texto está no Código de Ética Médica, não cabe escusa de desconhecimento, pois o mesmo é norteador de todas as condutas da classe.

A Revista Veja trouxe em sua edição nº2162 o tema Ajuda para Morrer, em matéria de capa, logo após a publicação do novo Código de Ética Médica em 2010, transcrito abaixo um trecho onde o infectologista Artur Timernman enfrentou o problema de frente.

“Não tenho mais vida doutor. As dores estão insuportáveis. Eu quero ir embora... Por favor, me ajude...” O infectologista Artur Timernman pensou por três meses no pedido de seu paciente, um homem de 46 anos, em fase adiantada de AIDS. Vítima de um sarcoma de Kaposi, o câncer mais frequente entre portadores do HIV, ele estava com o corpo tomado de úlceras e hematomas. Nem os analgésicos mais potentes eram capazes de aplacar o seu sofrimento. Ele vivia preso a uma cama e, a qualquer movimento, urrava de dor. Depois de muito conversar com o doente e seu irmão, o parente mais próximo, Timernman decidiu interná-lo em um hospital de São Paulo. Ele foi acomodado em um quarto arejado, num andar alto, com vista para a copa das árvores. No mesmo dia, na presença do médico e do irmão, uma enfermeira administrou-lhe um coquetel de sedativos e analgésicos. Em dez minutos, o paciente adormeceu – de mãos dadas com o infectologista. No aparelho de som portátil, levado por ele mesmo, tocava um quinteto de cordas de Felix Mendelssohn, sua música preferida. Em 24 horas, sua agonia chegou ao fim. Com trinta anos de profissão, Timernman chorou. “Não era choro de ansiedade”, diz o médico. “Não tinha a menor dúvida do que estava fazendo: respeitei a autonomia de um paciente em plenas condições mentais de discernimento, mas que estava em estado terminal e era acometido por sintomas horrorosos, contra os quais nada poderia ser feito.” No atestado de óbito, a causa da morte foi registrada como parada cardiorrespiratória. (LOPES, 2010, p.101)

7.1 Resolução nº 1.995/2012 – Testamento Vital

No mês de agosto do presente, 2012, o Conselho Federal de Medicina trouxe a Resolução 1.995/2012⁷, que define que o doente poderá definir os limites terapêuticos para a fase terminal.

⁷ <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=31/08/2012&jornal=1&pagina=269&totalArquivos=272>

O Conselho Federal de Medicina esclareceu:

Pacientes e médicos contarão [...] com regras que estabelecerão os critérios sobre o uso de tratamentos considerados invasivos ou dolorosos em casos clínicos nos quais não exista qualquer possibilidade de recuperação. Sob o nome de diretiva antecipada de vontade, mas já conhecido como testamento vital, trata-se do registro do desejo expresso do paciente em documento, o que permitirá que a equipe que o atende tenha o suporte legal e ético para cumprir essa orientação.

A regra consta da Resolução 1.995, aprovada pelo plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM), que será publicada no Diário Oficial da União em 31 de agosto. Assim, o paciente que optar pelo registro de sua diretiva antecipada de vontade poderá definir, com a ajuda de seu médico, os procedimentos considerados pertinentes e aqueles aos quais não quer ser submetido em caso de terminalidade da vida, por doença crônico-degenerativa. (BRASIL, 2012)⁸

A Resolução determina ainda que são aptos para fazer o testamento vital, os maiores de 18 anos ou civilmente emancipado, e que estejam em gozo de suas capacidades mentais e totalmente responsáveis pelos seus atos.

A normatização realizada pelo Conselho ainda prevê não ser necessário registro em cartório, pois considera que o médico é possuidor de fé pública, e que o registro minucioso no prontuário sobre o que paciente e médico decidiram, valida todo o ato.

No site do Conselho Federal de Medicina ainda encontramos a opinião de seu presidente, Sr. Roberto Luiz d'Avila:

Para o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, a diretiva antecipada de vontade é um avanço na relação médico-paciente. Segundo ele, esse procedimento está diretamente relacionado à possibilidade da ortotanásia (morte sem sofrimento), prática validada pelo CFM [...] cujo questionamento sobre sua legalidade foi julgado improcedente pela justiça.

A existência dessa possibilidade não configura eutanásia, palavra que define a abreviação da vida ou morte por vontade do próprio doente, pois é crime. “Com a diretiva antecipada de vontade, o médico atenderá ao desejo de seu paciente. Será respeitada sua vontade em situações com que o emprego de meios artificiais, desproporcionais, fúteis e inúteis, para o prolongamento da vida, não se justifica eticamente, no entanto, isso deve acontecer sempre dentro de um contexto de terminalidade da vida”, ressaltou. (BRASIL, 2012)⁹

O Conselho ainda considera que com as medidas já adotadas há o compromisso humanitário e ético.

Em contraponto, o Ministério Público de Goiás, através da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão, apura se há ações ou omissões não legais do Conselho, relacionada à

⁸ http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23197:pacientes-poderao-registrar-em-prontuario-a-quais-procedimentos-querem-ser-submetidos-no-fim-da-vida&catid=3

⁹ http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23197:pacientes-poderao-registrar-em-prontuario-a-quais-procedimentos-querem-ser-submetidos-no-fim-da-vida&catid=3

Resolução 1.995/2012, o Procurador da República Benedito (BRASIL, 2012)¹⁰ disse: “Estamos apurando eventual ofensa a direitos albergados pela Carta Magna e legislação infraconstitucional, bem assim colhendo elementos para alicerçar a atuação do Ministério Público Federal[...]”, quando da instauração do inquérito civil público que apura o caso.

Sendo que o Conselho Federal de Medicina deverá em 10 dias apresentar ao Ministério Público Federal, as informações, estudos técnicos, científicos, documentos, bem como a base jurídica que sustente a Resolução 1.995/2012. (BRASIL, 2012)¹¹

No Congresso nacional a reação foi imediata, destacamos a resolta do Deputado Federal Feliciano (2012) ¹² onde ressalta que o Conselho não poderia estar fazendo isto, destacando que desde que pegou o Projeto de Lei nº6715/09(ortotanásia) fizeram grande pressão, sendo que foram cinco dos maiores médicos do país objetivando a aprovação do projeto em sua forma original, que o deputado considera totalmente cruel, indagando que pela proposta inicial era apenas se desligar os equipamentos e a pessoa morreria por fome, inanição, falta de oxigênio, um puro assassinato, totalmente cruel. O Deputado Feliciano conclui: “Infelizmente, os médicos, depois que lidam durante muito tempo com a dor e com a morte, eles perdem a sensibilidade pela vida”. (FELICIANO, 2012).¹³

Já o Deputado Sebastião Rocha, diz que apesar de ser favorável, é necessário aprimorações, pois aceitar um testamento assinado sem testemunhas e sem assinatura do próprio paciente, não pode ser validade (SEBASTIÃO, 2012)¹⁴

Fabris¹⁵ (Brasil, 2012) trata a resolução como neoeconômica, utilizada apenas para se desafogar os leitos de UTI's e hospitais através da ortotanásia. Pois estes pacientes geram custos imensos, e os administradores não querem correr o risco econômico, solucionando com a morte acelerada do paciente uma minimizadora fácil dos constantes déficits.

Esta Resolução está eivada de inconstitucionalidade e ilegalidade, senão vejamos:
(a) Violação do artigo 5º da Constituição Federal que garante a inviolabilidade da vida. (b) Ignora o artigo 1.767 do Código Civil que institui a curatela para enfermos impossibilitados de expressar sua vontade. (c) Fundamenta-se a conduta do agente

¹⁰ <http://www.prgo.mpf.gov.br/direitos-do-cidadao/noticias/1243-mpf-investiga-liberacao-da-ortotanasia-pelo-conselho-federal-de-medicina.html>

¹¹ <http://www.prgo.mpf.gov.br/direitos-do-cidadao/noticias/1243-mpf-investiga-liberacao-da-ortotanasia-pelo-conselho-federal-de-medicina.html>

¹² <http://camara-dos-deputados.jusbrasil.com.br/noticias/100047138/parlamentares-questionam-resolucao-do-conselho-de-medicina-sobre-paciente-terminal>

¹³ <http://camara-dos-deputados.jusbrasil.com.br/noticias/100047138/parlamentares-questionam-resolucao-do-conselho-de-medicina-sobre-paciente-terminal>

¹⁴ <http://camara-dos-deputados.jusbrasil.com.br/noticias/100047138/parlamentares-questionam-resolucao-do-conselho-de-medicina-sobre-paciente-terminal>

¹⁵ <http://www.conjur.com.br/2012-set-13/oswaldo-fabris-conselho-medicina-cria-medico-monstro>

(o médico) no *artigo 13 parágrafo 2º do Código Penal* que considera o nexo de causalidade relevantemente penal à omissão. (d) Incurso o médico no tipo *artigo 135 do Código Penal* em concurso com o *parágrafo único* cuja pena privativa de liberdade pode ser prescrita pelo Juiz Criminal em até 9 (nove) anos de reclusão. (e) Incurso médico e o representante do paciente *morto* em concurso de agente *artigo 29 e seguintes do Código Penal*, em face do crime capitulado no *artigo 121 homicídio, qualificado com o parágrafo 2º, por exemplo, inciso III: asfixia* (por exemplo), cuja pena máxima é de 30 anos.

Nesse sentido pensamos. A vida para o Direito é respirar. Jamais imagináramos que o Conselho Profissional Federal de Medicina o qual tem ética que se presume pela manutenção da vida humana até o último respiro do paciente, fosse editar uma Resolução para criar: Médicos Monstros. (BRASIL, 2012)¹⁶

Apesar de cruel, as considerações de Fabris acima tem muito que ser levadas a sério, pois em poucos anos, os médicos estão tentando fazer algo que se relutavam há séculos, e de forma totalmente desvairada, sem a percepção que estão tentando legislar, algo que não cabe a eles, e sim ao Congresso Nacional.

Carece aos médicos o poder legislativo, e é notória a afronta a Constituição Federal Brasileira, pois os parâmetros são totalmente benevolentes aos médicos e suas atitudes, considerando que os mesmos até tem fé pública.

A sociedade tem que se negar a tal procedimento da forma prematura que foi lançado, e tomar todo cuidado possível para que os médicos que antes eram totalmente paternalistas com a vida, não passem a assassinos, pondo fim às vidas inocentes.

¹⁶ <http://www.conjur.com.br/2012-set-13/oswaldo-fabris-conselho-medicina-cria-medico-monstro>

8 EUTANÁSIA NO MUNDO

É válido lembrar, que antes da prática eutanásica no mundo, surgiram diversas entidades para reivindicar o direito da morte digna. A mais antiga sendo a inglesa VES, depois EXIT. O surgimento inicial se deu em países com índice de desenvolvimento humano alto e população protestante (aspectos religiosos, culturais e econômicos influentes). Em 1980, surgiu a Federação Mundial das Associações para o Direito de Morrer com Dignidade. Ocorrendo em 1984, França, a 5ª Conferência sobre o assunto, tendo participado 26 associações representando cerca de 500 mil membros. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2002, P.282-283).

Pessini e Barchifontaine (2002, p.284) relatam que o surgimento há mais de cinquenta anos, coincide com o aumento da sobrevida dos pacientes, que muitas vezes têm esta sobrevida de forma indigna. Explicando assim a maior parte de seus membros serem de homens e mulheres com idades entre 50 a 60 anos. Redigem ainda a informação que há uma troca da terminologia eutanásia para direito de morrer com dignidade pelas entidades.

Rodrigues (1993, p.101) alude que na busca pelo tema no ordenamento jurídico extraterritorial pátrio, localizou preceitos tais como homicídio consentido, piedoso, com os quais legisladores tipificam a eutanásia. Transcorre sobre que na Alemanha, o Parlamento da Saxônia recusou a eutanásia em 1903; já o de Ohio, Estados Unidos, tentou legitimá-la, por um projeto que daria aos enfermos terminais incuráveis o direito de solicitar das autoridades governamentais uma comissão para autorização da morte ou não; algo semelhante ao que ocorreu em 1922 na Inglaterra, onde um projeto de Lei regulamentaria um Tribunal Médico que apreciaria a possibilidade para todos com câncer incurável ter o procedimento aplicável.

Prossegui anotando que na Argentina, nem antes nem depois da reforma do Código Penal de 1967 houve dispositivo referente à eutanásia, considerada a prática, portanto como homicídio, alguns doutrinadores caracterizam como auxílio ao suicídio. Ensina que na legislação Austríaca, Alemã e Greca permanece como prática autônoma. E que não há tipificação própria no Código Penal Belga, Espanhol, Francês. Traz que na Bolívia, Colômbia, Uruguai o juiz pode dar o perdão por se tratar de homicídio piedoso. E alude que alguns Códigos trazem a atenuação da pena, como o Código da Noruega e Portugal. No Peru só sendo punida a eutanásia quando se pratica por motivos egoísticos. (RODRIGUES, 1993, p.101)

Hintermeyer (2006, p. 76-77) redige que em 1997 entrou em vigor lei no Estado de Oregon (Estados Unidos) lei que autoriza a eutanásia desde que o paciente que a pratique,

injetando drogas letais, pacientes estes terminais e com suposta sobrevida de no máximo 6 meses. Nos Estados Unidos diversos Estados adotam o testamento biológico, no qual a pessoa deixa testado em vida seus desejos de desligar aparelhos e alimentação no caso de vir a ficar incapacitada para tal. Alude que a Dinamarca engajou nesta direção, e mesmo que o paciente em fase terminal nada tenha falado sobre o tema, a lei autoriza o médico a decidir.

Nos Países Baixos a eutanásia foi descriminalizada em 1993 e legalizada em 2002. A lei define condições e métodos precedidos. O paciente em fase terminal deve estar acometido de sofrimentos insuportáveis, devendo ser esclarecido sobre seu estado e da opção de requer reiteradamente, livremente e em plena consciência a sua morte. Os médicos devem estar adstritos a critérios detalhados: estando o enfermo em sofrimento e que não está apenas em depressão, devendo discutir o tema com ele e chegarem à conclusão que não há alternativa, consulta-se outro médico independente, familiares e paramédicos, e o paciente assina a declaração de querer por fim a sua vida. (HINTERMEYER, 2006, p.78-79)

Depois de tudo feito, passa-se a documentação e a decisão a uma comissão regional que pode contestar e levar o caso a justiça. Ressalta que as regras insistem sempre na autonomia do paciente e que este deve ser o idealizador da opção. Sendo a parte médica apenas para visualizar se a parte clínica está dentro dos parâmetros e prescrever a droga letal apropriada. (HINTERMEYER, 2006, p.78-79).

Pessini e Barchifontaine (2002, p.296) informam:

Na discussão da eutanásia na Holanda é preciso considerar o que se entende por eutanásia neste contexto. As decisões médicas relacionadas ao final da vida foram divididas em quatro áreas distintas: a) decisões de não tratar, que resultam em morte; b) alívio da dor e do sofrimento, resultando em abreviação da vida; c) eutanásia e suicídio assistido; d) ações que abreviam a vida da pessoa sem pedido explícito. Esta distinção em quatro áreas é o resultado atual de um debate multidisciplinar com um embasamento rico em definições prévias e mudanças conceituais. O objetivo maior é distinguir tais áreas e tornar transparente ao público às decisões médicas no final da vida, e abrir um debate sobre os aspectos éticos e legais. Mais especificamente quer-se eliminar as barreiras para uma melhor compreensão moral dos limites entre intenções e ações, ações e omissões, intenções e efeitos de tratamentos médicos, entre o que é dito e realizado pelos médicos, e introduzir a vontade do paciente no processo de decisão médica.

Assevera Guimarães (2011) que o objetivo da lei que autoriza a mesma, é tirar a eutanásia da clandestinidade para melhor poder controlá-la.

O exemplo holandês é interessante não apenas em virtude de sua originalidade, mas também porque é deliberadamente posto em prática há tempo suficiente para que possam ser avaliadas as dificuldades que suscita. As avaliações apresentam diversos problemas técnicos referentes a complicações inesperadas, à impossibilidade de

obter um medicamento ou à sua falta de eficácia. O fracasso dos meios utilizados obriga então o médico a adotar outros para atingir o objetivo: o falecimento. Isso recorda, oportunamente, que a medicina nem sempre é uma ciência tão exata quanto às vezes imagina. (HINTERMEYER, 2006, p.79-80)

9 PROJETO DE LEI 236/2012 E PROJETO DE LEI 6715/2009

Há proposta de alteração do Código Penal, o Projeto de Lei 236/12, alude:

Eutanásia

Art. 122. Matar, por piedade ou compaixão, paciente em estado terminal, imputável e maior, a seu pedido, para abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave:

Pena – Prisão, de dois a quatro anos.

Parágrafo 1º O juiz deixará de aplicar a pena avaliando as circunstâncias do caso, bem como a relação de parentesco ou estreitos laços de afeição do agente com a vítima.

Exclusão de ilicitude

Parágrafo 2º Não há crime quando o agente deixa de fazer uso de meios artificiais para manter a vida do paciente em caso de doença grave irreversível, e desde que essa circunstância esteja previamente atestada por dois médicos e haja consentimento do paciente, ou, na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão.¹⁷

Sendo assim, o projeto passa a tipificar a eutanásia como crime autônomo, não mais estando na seara do homicídio. Isto modifica totalmente o entendimento do Código Penal, que passa a normatizar o que vem a ser eutanásia. Devendo atentar para um tipo complexo, em que se deve cumprir os requisitos, que a morte deve ocorrer por piedade ou compaixão, sobre um paciente estado terminal, este deve ser imputável e maior, o que permite a autonomia apenas a pessoas plenamente capazes de fato e de direito, sendo que a eutanásia ativa somente será caracterizada a pedido do paciente, não tendo a proposta abarcado pedido de terceiro, e o fim da atitude do agente deve ser abreviar-lhe sofrimento físico insuportável em razão de doença grave.

Fato notório ainda é que o magistrado seguinte sua subjetividade, se entender que o agente tem laços de afeição com a vítima ou de parentesco, e de acordo com o caso, poderá deixar de aplicar a sanção. Vale crítica ao disposto, pois normalmente o médico não terá tamanho laço afetivo, apenas o cerne de piedade e compaixão.

Em seu parágrafo 2º traz o legislador, não expressamente, mas de entendimento nas entrelinhas, da eutanásia passiva ou como alguns autores a definem da ortotanásia. Legalizando de vez entendimento do Estatuto de Ética dos Médicos aprovado em 2010.

¹⁷http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=106404

Humanizando assim o processo de morte, e respeitando a dignidade do ser humano, não o obrigando a permanecer em tratamentos desnecessários.

Vale crítica que apesar de excluir a ilicitude da eutanásia passiva, ou melhor, a ortotanásia, o legislador não previu formas rígidas para o seu procedimento, sendo urgente normatização dos procedimentos a serem adotados, para que a conduta não passe a ser rejeitada pela população.

Anterior a está proposta de modificação ao Código Penal transita no Congresso o Projeto de Lei exclusivo de legalização da Ortotanásia.

Art. 1º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte art. 136-A:

“Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§ 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.(BRASÍLIA, 20109).¹⁸

O projeto de Lei 6715/2009 prevê que não será considerado crime a prática da ortotanásia, e também a forma como deve ocorrer o processo, em síntese teremos que não é considerado crime o médico interromper o tratamento, quando não mais eficaz, em caso de paciente terminal, apenas tomando as medidas paliativas, sendo suspenso a pedido do paciente, ou na impossibilidade da manifestação deste, de cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão, e deve haver a eminência do fim atestada por dois médicos.

Sendo assim o projeto prevê a ortotanásia e de forma mais detalhada que a proposta de 326/2012, prevê como deve ser o processo. Ao contrário do projeto de reforma do código, não tipifica a eutanásia ativa, e inverte a ordem dos que podem optar pelo procedimento quando o paciente está impossibilitado.

¹⁸<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323>

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto tem como ponderações finais as observações de que o paciente terminal deve ter seu direito à dignidade de pessoa humana respeitado, pois fora da seara da parte religiosa, é racional e lógico, além de piedoso, pensar a favor da eutanásia.

Não se pode deixar para discutir depois, o tema urge em nossas vidas, pois como Hintermeyer (2006) alude, que para não se morrer mal deve-se ter conhecimento suficiente para se morrer bem um dia, e a única certeza de todos é na morte, então o tema deve ser tratado agora, para que não deixemos apenas quando alguém próximo a nós vier a sofrer, para debater.

Destaca-se a Resolução nº 1.995/2012, pela forma repentina e imediatista que traz o tema a sociedade, sem a mesma ter sido discutida com todos os representantes do povo, e sendo a vida um bem a ser tutelado pelo Estado, não cabe a um Conselho Federal praticamente legislar sobre um assunto de tamanha importância.

O ser humano deve ser digno em todos os atos de sua vida, mesmo que no final opte em por fim a mesma. Isto é digno e humano e não o contrário, isto é, obrigar um enfermo repletamente moribundo, a permanecer vivo para satisfazer o ego religioso e moral de seus familiares, sociedade e Estado.

Devemos discutir agora para que não se tome atitudes precipitadas no futuro.

A vida e a dignidade devem andar juntas, e ir ao encontro do ser humano em sua plenitude.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.510**. Ministro Carlos Brito. Brasília, 28 maio, 2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADIN&s1=3510&processo=3510>>. Acesso em: 06 set. 2012.
- CAMARGO, Marcelo Novelino. O Conteúdo Jurídico da Dignidade da Pessoa Humana. In: _____. **Leituras Complementares de Constitucional**. Direitos Fundamentais. Salvador: PODIVM, 2006. Cap. 3, p. 45-65.
- DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- FARRACO, Sérgio. **Shakespeare de A a Z**. Porto Alegre, L&PM Editores, 2004.
- GOLDIM, José Roberto. **Breve Histórico da Eutanásia**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/ euthist.htm>>. Acesso em: 25 nov. 2011.
- HINTERMEYER, P. **Eutanásia: a dignidade em questão**. São Paulo. Loyola: 2006.
- LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. 1196 p.
- LOPES, Adriana Dias. A Ética na Vida e na Morte. **Veja, Brasil**, v.17, n.2162, p.100-108, abril 2010.
- MARMELSTEIN, George. **Curso de DIREITOS FUNDAMENTAIS**. 3.ed.São Paulo: Atlas, 2011. 583 p.
- MOLLER, L.L. **Direito à morte com dignidade e autonomia**. O Direito à Morte de Pacientes Terminais e os Princípios da Dignidade e Autonomia da Vontade. 1.ed. Curitiba: Juruá, 2012. 185 p.
- MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 27.ed.São Paulo: Atlas, 2011. 944 p.
- MOTTA, Sylvio e DOUGLAS, William. **Direito Constitucional**. Teoria e 950 questões. 8.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2001. 687 p.
- NETO LIMA, Luiz Inácio. A legalização da eutanásia no Brasil. **Jusnavegandi**, p.1-3, fev. 2003. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/4217/a-legalizacao-da-eutanasia-no-brasil>>. Acesso em: 10 ago 2012.
- PESSI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas Atuais de Bioética**. 6.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002. 549 p.
- RIBEIRO, L.D; *et al.* **Disponibilidade da Própria vida no Direito Brasileiro x Direito de morrer: Eutanásia e Ortotanásia**. 2010. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4888>. Acesso em: 17 mar. 2012.
- RODRIGUES, Paulo Daher. **Eutanásia**. Belo Horizonte: Del Rey, 1993, 171p.

SÁ, E. **Biodireito**. Rio de Janeiro. 3.ed. Lumen Juris, 1999.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 34.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011. 928 p.

SOARES, Glaucio Ary Dillon. O custo social de alguns meses de vida a mais. **Revista Jurídica Consulex**, Brasília: Consulex, v. 14, n. 322, p. 39, 15 jun. 2010.

BARATA, Rosinete Souza. Eutanásia: Morte Digna ou Homicídio? **Jusnavegandi**, p.1-5, jun. 2007. Disponível em: < <http://jus.com.br/revista/texto/20818/eutanasia-morte-digna-ou-homicidio>>. Acesso em: 06, set. 2012.

SAMUEL. 2 Samuel 1. **Bíblia Online**. Brasil. Disponível em: < <http://www.bibliaonline.com.br/vc+kjv/2sm/1>>. Acesso em: 06 set. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.805/2006**. Brasília, 9 de nov. 2006. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm>. Acesso em: 06 set. 2012.

UNIÃO. **Diário Oficial da União**. Brasília, 31 ago. 2012. Disponível em: < <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=31/08/2012&jornal=1&pagina=270&totalArquivos=272>> Acesso em: 30 nov. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Pacientes poderão registrar em prontuário a quais procedimentos querem ser submetidos no fim da vida**. Brasília, 30 ago. 2012. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23197:pacientes-poderao-registrar-em-prontuario-a-quais-procedimentos-querem-ser-submetidos-no-fim-da-vida&catid=3>. Acesso em: 30 nov. 2012.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS. **MPF investiga liberação da ortotanásia pelo Conselho Federal de Medicina**. Goiás, 03 set. 2012. Disponível em: < <http://www.prgo.mpf.gov.br/direitos-do-cidadao/noticias/1243-mpf-investiga-liberacao-da-ortotanasia-pelo-conselho-federal-de-medicina.html> >. Acesso em: 30 nov. 2012.

TORRES, Renata. Parlamentares questionam Resolução do Conselho de Medicina sobre paciente terminal. **Jusbrasil**. Brasília, 30 ago. 2012. Disponível em: < <http://camara-dos-deputados.jusbrasil.com.br/noticias/100047138/parlamentares-questionam-resolucao-do-conselho-de-medicina-sobre-paciente-terminal> >. Acesso em: 30 nov. 2012.

FABRIS, Oswaldo André. Conselho de Medicina cria o Médico Monstro. **Consultor Jurídico**. Brasil, 13 set. 2012. Disponível em: < <http://www.conjur.com.br/2012-set-13/oswaldo-fabris-conselho-medicina-cria-medico-monstro> >. Acesso em: 30 nov. 2012.

CAMATA, Gerson. **PL 6715/2009**. Brasília, 23 dez. 2009. Disponível em: < <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=465323> >. Acesso em: 06 set. 2012.