

Eutanásia

Sandra Aparecida Pereira ¹
Ana Cláudia Duarte Pinheiro ²

Resumo

Este estudo adentra no contexto médico-legal da eutanásia, analisando os conceitos, o histórico de ação, que é tida para alguns estudiosos como um ato de caridade e misericórdia e para outros como um ato abominável de assassinato. Analisa-se o tema à luz da bioética e da ética médica, considerando o valor fundamental da dignidade humana como pano de fundo para a prática ou não da eutanásia. A pesquisa propõe-se a análise do instituto da eutanásia no Brasil em face da legislação brasileira num primeiro momento, se expandido, posteriormente, mediante o Direito Comparado para outros povos analisando as legislações correspondentes de diversos países. Embora seja abordada de forma especial a ótica do Direito, especialmente no Brasil, observa-se, no desenvolvimento do tema, os aspectos psicológicos e humanos da questão.

Palavras-Chave: Bioética; Eutanásia; Direito.

Introdução

A complexidade do tema eutanásia suscita questões ético-jurídicas relevantes e que não podem ser desprezadas pelas ciências. A expressão eutanásia significa morte digna, piedosa, benéfica, sem sofrimento e sem dor. A despeito de seu significado semântico, o ato de antecipar a morte por motivo de compaixão sempre foi motivo de reflexão por toda a humanidade, sobretudo a medida em que a sociedade se tornou mais complexa e avançada científica e tecnologicamente.

A discussão torna-se mais presente na medida em que permeia os direitos e garantias individuais, cujos objetivos visam garantir uma melhor qualidade de vida para todos. Tal preocupação é salutar, dada a necessidade de preservar uma existência digna, mediante instrumentos que viabilizem a integral aplicação do texto constitucional.

É preciso ressaltar que o avanço da ciência, principalmente das técnicas da Medicina, atualmente com inúmeros tratamentos propicia o prolongamento da vida das

¹ Artigo retirado da Monografia de Conclusão do Curso de Direito. Centro Universitário Filadélfia – Unifil, Londrina-Pr. 2007

² Orientadora, professora da Universidade Estadual de Londrina - UEL e do Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL, Mestre em Direito Negocial pela UEL

pessoas. Tal prolongamento, porém, nem sempre resulta em qualidade de vida. Muitas vezes pode levar a um penoso e demorado processo até a sua morte inexorável. Assim, a Eutanásia volta às discussões científicas ora por questões éticas, ora por questões médicas.

Apontamentos iniciais

A palavra eutanásia foi criada no século XVII, pelo filósofo inglês Francis Bacon. Na sua etimologia estão duas palavras gregas: “eu”, que significa bem, e “thanásia” equivalente à morte. Em sentido literal, eutanásia significa “boa morte”, “morte apropriada”, “morte tranqüila”.

Em sentido jurídico – e já de acordo com o prescrito pelo novo projeto da Parte Especial do Código Penal, somente justificaria restringir e aliviar o sofrimento de uma pessoa com a morte, quando esta for iminente e inevitável. Ou seja, somente seria tolerável a morte em tais circunstâncias, se satisfeitas as exigências legais, punindo-se, de outra parte, a morte provocada por motivos piedosos.

Conforme França (2003), a eutanásia seria uma forma de promover a morte mais cedo do que o esperado, por compaixão, ante a um paciente de cura impossível e sofrimentos insuportáveis, tendo em vista a sua morte inevitável.

Para Sá (2005,p.39) a conceituação de eutanásia é a seguinte:

É aquele ato virtude do qual uma pessoa dá a morte a outra, enferma e parecendo incurável, ou a seres acidentados que padecem dores cruéis, a seu rogo requerimento e sob impulsos de exacerbado sentimento de piedade e humanidade.

Nos estudos de Silva (2002) destaca-se que existe diferença entre os vários tipos de eutanásia:

Eutanásia terapêutica que está relacionada com o emprego ou omissão de meios terapêuticos a fim de obter a morte do paciente, distinguindo-se em: eutanásia ativa - que consiste no ato deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos; eutanásia passiva ou indireta – que se dá quando a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de terminabilidade, ou porque não se inicia uma ação de

uma medida extraordinária (v.g. não colocar ou retirar o paciente de um respirador); pode também ser chamada eutanásia por omissão, ortotanásia ou paraeutanásia;

Ainda vale também ressaltar a diferença entre a ortotanásia e distanásia. Conforme Diniz (2001) a ortotanásia seria a suspensão dos meios medicamentosos ou artificiais de vida do paciente em coma ou com morte encefálica. A distanásia, por sua vez, seria o tratamento desnecessário e insistente de um paciente terminal, ou seja, seria o prolongamento desnecessário da vida (FRANÇA, 2003).

Tão antiga quanto à existência humana, a eutanásia vem sendo praticada desde as épocas mais remotas pelos povos primitivos.

A Bíblia (1990, p.355) narra um dos primeiros casos de eutanásia de que há positivo registro na História, quando se refere à batalha entre israelitas e filisteus, mais precisamente no tocante à morte do rei Saul, de Israel. A passagem é a seguinte:

Os filisteus lutavam contra os israelitas, e morreram muitos deles no monte Gelboé. Os filisteus investiram contra Saul e seus filhos, matando Jônatas, Abinadab e Meslquisua, filhos de Saul, para logo em seguida investirem contra ele mesmo. Alcançaram-no os flecheiros e feriram-no gravemente. E disse Saul para o seu escudeiro: Desembainha a tua espada e atravessa-me com ela para que não venham estes incircuncidados e me tirem a vida, escarnecendo de mim. O escudeiro não quis atender tendo em vista o terror que se apoderava de sua pessoa. Assim, só restou a Saul desembainhar a sua espada, deixando-se cair sobre ela. Vendo o escudeiro que Saul estava morto, lançou-se também sobre sua espada e morreu ao pé dele. Saul não morreu de imediato, segundo depoimento de um amalecita a David: Cheguei casualmente ao monte de Gelboé no momento em que Saul se havia lançado sobre a ponta de sua espada e quando os carros de guerra e a cavalaria do inimigo o cercavam; olhando para trás e vendo-me, chamou-me. Respondi que estava às suas ordens e ele me perguntou: Quem és? Disse-lhe que era um amalecita, ao que ele me solicitou: Monta sobre mim e mata-me, porque estou na agonia e não acaba de sair minha alma.

Modalidades de eutanásia no direito

Conforme os estudos de França (2003), são várias as modalidades de eutanásia. (Apudi - Asúa 1929, p. 210) menciona três modalidades: morte libertadora – é a morte de indivíduos desprovidos de valor vital, morte que eles mesmos solicitam ou para qual manifestam consentimento para abreviar a agonia dolorosa; morte eliminadora – cujo fim é a eugenia, isto é, a supressão dos que fogem à normalidade do mundo humano; morte econômica – a daqueles que são inúteis para o trabalho por um princípio de economia.

Soares (1997) defende a divisão da eutanásia em apenas dois tipos: a eutanásia ativa ou positiva, que resulta em uma ação direta de suprimir a vida do doente, e a eutanásia passiva ou negativa – supressão de terapêutica inútil, cuja única função é o prolongamento de sofrimentos. Muito embora se encontre certa cautela por parte da doutrina, no tocante à discussão das formas de eutanásia, ainda assim torna-se evidente uma generalizada confusão entre eutanásia ativa e passiva.

Para França (2003) a eutanásia ativa consiste na intervenção que provoca a morte. A ação denota antecipação de um fim inevitável. Encontra eco nos sistemas materialistas da filosofia contemporânea (marxismo, neopositivismo, etc.) que se caracterizam pela recusa em aceitar a existência de vida após a morte.

Para tais concorrentes, o que realmente importa é a matéria, isto é, a única existência do homem seria a terrestre. Se a vida lhe possibilita alegrias e realizações, nada mais justo do que aproveitá-la, ao passo que, se lhe traz padecimentos e tristezas, suprimi-la é a melhor solução. Neste caso, abrevia-se a vida de maneira imediata para pôr fim à agonia prolongada. Os sofrimentos do paciente extrapolam o nível de resistência humana quando se aplicam determinados narcóticos, não para dar a morte, mas para amenizar a dor. Toda e qualquer consideração que se faça necessária deverá ceder perante o propósito de extinção da dor.

Diniz (2001), com relação à eutanásia passiva, diz que, apesar de só agora estar sendo objeto de estudos, caminha-se para isso. Se legalizada a forma ativa, os enfermos se sentiriam coagidos a se utilizarem deste método como forma de proporcionar aos seus familiares o fim do drama, além do que, também, estaria em jogo a figura do profissional – antes um amigo interessado em ajudar, agora visto como um indesejado.

É relevante observar que a prática da eutanásia, para a doutrina, não está restrita aos profissionais da área médica, sobretudo ao médico. Ao contrário, é reconhecida a possibilidade de pessoas que apesar de ignorantes dos conhecimentos profissionais necessários, mas emocionalmente envolvidas, procederem no sentido de oportunizar a morte por eutanásia. Porém é salutar a preocupação com os possíveis erros que podem ocorrer decorrentes do estado emocional do agente. Este não deverá ter discernimento suficiente para providências cabíveis, sendo levado a agir momentaneamente. Então por uma morte digna e o menor sofrimento possível, o Conselho Federal de Medicina aprovou a

resolução 1805/2006, que permite ao médico limitar ou suspender tratamentos que prolonguem a vida de pacientes incuráveis – prática conhecida como ortotanásia. Esta resolução do CFM coloca os médicos em risco, eles acabam como réus num processo criminal.

Do ponto de vista legal, o artigo 135 do Código Penal consiste no fato do médico, ou qualquer profissional da saúde, deixar de prestar assistência, sempre que possível sem risco pessoal, a paciente que dele precise. Trata-se de conduta contemplada pelo artigo 122, do Código Penal que prevê a punição do médico que procura auxiliar, de qualquer forma, o paciente a suicidar-se. Enfim no artigo 121; parágrafo 3º, do CP, tipifica como homicídio culposo o fato de o médico, mesmo que não queira a morte do paciente, assumir o risco de produzir este resultado com a suspensão ou interrupção do tratamento.

O Ministério Público, por sua vez, não pode deixar de investigar e propor as medidas judiciais cabíveis, sob pena de praticar o crime de prevaricação que consiste em retardamento ou omissão da prática de determinado ato de ofício para satisfazer interesse ou sentimento pessoal.

Assim a prática da ortotanásia perante o ordenamento jurídico constitui crime, sendo que o profissional médico que praticar a denominada ortotanásia responderá um processo criminal.

Ao magistrado caberá aplicação da lei levando em conta determinados fatos (espírito de compaixão do médico, ausência de vontade livre e consciente de praticar o fato definido na lei como crime, autorização do paciente ou de seus familiares etc.) que servirão como eventuais circunstâncias atenuantes, que poderiam diminuir a pena a ser aplicada.

Eutanásia no direito comparado

Nos territórios do Norte da Austrália, vigorou, desde 1º de Julho de 1996 a março de 2007, as primeiras leis ativas, que receberam a denominação de Lei dos Direitos dos Pacientes Terminais.

Conforme Dworkin (2003), o Parlamento Australiano revogou a referida lei, depois que quatro pessoas já haviam morrido sob o seu amparo. Esta lei estabeleceu inúmeros critérios e precauções até permitir a realização do procedimento. As medidas, na prática, inibem solicitações intempestivas ou sem base em evidências clinicamente comprováveis. Os

critérios já puderam ser observados no primeiro paciente a obter a autorização, Robert Dent, que morreu no dia 22 de setembro de 1996.

Por essa lei, para ser possível a realização do procedimento, devem ser seguidos alguns passos:

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

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

Conforme Dworkin (2003), em 1991, foi feita uma proposta de alteração do Código Civil da Califórnia/EEUU, que não foi aceita em um plebiscito, de que pessoas mentalmente competentes, adultas, em estado terminal poderiam solicitar e receber uma ajuda médica para morrer de maneira indolor, humana e digna.

Os médicos teriam imunidade legal destes atos. Em abril de 1996, o juiz Stephen Reinhardt, de 9º, tribunal de Apelação de Los Angeles, Califórnia, estabeleceu que a Constituição Americana garante o direito ao suicídio assistido a todo paciente terminal.

Conforme os estudos de Dworkin (2003), na Holanda, a eutanásia é regulada, mas continua ilegal. Desde 1990 o Ministério da Justiça e a REAL Associação Médica Holandesa (RDMA) concordaram em um procedimento de notificação de eutanásia. Desta forma, o médico fica imune de ser acusado, apesar de ter realizado um ato ilegal.

A lei Funeral (Burial ACT) de 1993 incorporou os 5 critérios para eutanásia e os 3 elementos de notificação do procedimento. Ocorre que isto tornou a eutanásia um procedimento aceitável. Essas condições eximem acusação de homicídio, ou seja, estando conforme as condições que a lei impõe, não significa homicídio e sim eutanásia legalizada. Os cinco critérios estabelecidos pela Corte de Rotterdam, em 1981, para a ajuda à morte não criminalizada são:

1. A solicitação para morrer deve ser uma decisão voluntária feita por um paciente informado;

2. A solicitação deve ser bem considerada por uma pessoa que tenha uma compreensão clara e correta de sua condição e de outras possibilidades. A pessoa deve ser capaz de ponderar essas opções, e deve ter feito tal ponderação;
3. O desejo de morrer deve ter alguma duração;
4. Deve haver sofrimento físico mental que seja inaceitável ou insuportável; e
5. A consultoria com um colega médico é obrigatória;

Dworkin (2003) cita que o acordo, entre o Ministério da Justiça e a Real Associação Médica da Holanda, estabelece 3 elementos para notificação:

1. O médico que realizar a eutanásia ou suicídio assistido não deve dar um atestado de óbito por morte natural. Ele deve informar a autoridade médica local, utilizando um extenso questionário;
2. A autoridade médica local relatará a morte ao promotor do distrito;
3. O promotor do distrito decidirá se haverá ou não acusação contra o médico. Se o médico seguir as 5 recomendações, o promotor não fará a acusação.

Em 1990, na Holanda, ocorreram 11.800 mortes por eutanásia, suicídio assistido e overdose de morfina, perfazendo uma participação de 9% na mortalidade do país. Outrossim, salienta-se ainda que, nesse mesmo ano, foram feitas 9000 solicitações de eutanásia ativa, mas somente 2300 foram atendidas por preencher os critérios estabelecidos.

Para Dworkin (2003), o Uruguai foi o primeiro país do mundo a legislar sobre a possibilidade de ser realizada eutanásia no mundo. Em 1º de agosto de 1934, quando entrou em vigor o atual Código Penal uruguaio, caracterizou-se o “homicídio piedoso”, no artigo 37 do capítulo III, que aborda a questão das causas de impunidade. De acordo com a legislação do Uruguai, é facultada ao juiz a exoneração do castigo a quem realizou este tipo de procedimento, desde que preencha três condições básicas:

- a) Ter antecedentes honráveis;

- b) Ser realizado por motivo piedoso;
- c) E a vítima ter feito reiteradas súplicas.

A proposta do Uruguai, foi adotado pela Holanda a partir de 1993. Em ambos os casos, não há uma autorização para a realização da eutanásia, mas sim uma possibilidade do indivíduo que for o agente do procedimento ficar impune, desde que cumpridas as condições básicas estabelecidas. Esta legislação foi baseada na doutrina estabelecida pelo penalista espanhol Jiménez de Asúa.

Vale destacar que, de acordo com o artigo 315 do Código Uruguaio, isto não se aplica ao suicídio assistido, isto é, quando uma pessoa auxilia outra a se suicidar. Nesta situação há a caracterização de perdão judicial.

Dworkin (2003) revela que, segundo notícia publicada no Jornal a Folha de São Paulo, em 22.05.97, a Corte Constitucional da Colômbia autorizou a eutanásia em casos de doentes terminais e com o consentimento prévio do envolvido.

Semelhanças e diferenças

No Brasil e em os outros países a legislação é bastante diferenciada no que diz respeito à prática de eutanásia. O principal ponto de semelhança com alguns países é a religiosidade, os países de fé cristã consideram a eutanásia ilegal assim como no Brasil. Porém há outros países, como mencionado anteriormente que marcam a existência de uma legislação que ampara o paciente em fase terminal.

Para se modificar o ordenamento jurídico brasileiro acerca da eutanásia, é necessário reflexão a respeito aos valores eleitos pela sociedade tanto no que se refere à concepção religiosa, como moral e jurídica.

O Brasil inscreve em sua tábua axiológica, muitos princípios em prol da vida humana. Entretanto, a sociedade, muitas vezes assiste atônita o conflito que se apresenta entre a realidade da vida e a letra da lei. Há leis em defesa da vida, porém sofrimentos por intermédio de aparelhos tiram as condições mínimas de qualidade de vida e a dignidade ao ser humano é sustentada pela manutenção em aparelhos de alguém que sequer pode tirar proveito de sua existência para si ou para outrem.

Tais situações têm sido motivo de reflexão na sociedade em geral, dado o grau de insatisfação e mesmo de infelicidade que tem se evidenciado diante da cruel realidade da vida se perdendo sofrida de lentamente.

A discussão sobre a eutanásia, portanto, perpassa por tais reflexões e exigem da sociedade novas escolhas que permitam minimizar o sofrimento daqueles cujas condições e chances de sobrevivência são mínimas, para não dizer nulas, como é o caso dos doentes terminais, devidamente analisados por profissionais da área médica.

Conforme Santos (2002), no Brasil, faz-se necessária a reflexão consistente e urgente sobre o tema relacionado à defesa da vida e sua proteção legal e o bem estar da população. O sofrimento penoso por dias, semanas e meses, sabendo-se que não haverá mudança gera um grande conflito entre a dignidade humana e a legislação vigente.

Eutanásia no Brasil e legislações sobre o tema

No Brasil, a eutanásia é considerada ilegal. No Senado Federal, o projeto de lei 125/96, elaborado e tramitando desde 1995, estabelece critérios para a legalização da “morte sem dor”. Esse projeto prevê a possibilidade de que pessoas com grande sofrimento possam solicitar que sejam realizados procedimentos que finalizem a sua vida. Essa autorização será dada por uma junta médica composta por 5 membros. Sendo o doente impossibilitado de expressar sua vontade, poderá ser substituído por um familiar que pedirá à justiça a autorização para a prática da eutanásia ao paciente que se encontra em situação terminal e irreversível.

O Anteprojeto de Lei que altera os dispositivos do Código Penal e dá outras providências, legisla sobre a questão da eutanásia em dois itens do artigo 121. Neste sentido destaca-se que um anteprojeto de lei é considerado um documento que mostra como será o projeto, ou seja, o conteúdo que poderá virar lei, desde que seja aprovado. Atualmente a redação é a seguinte:

Art.121 – Matar alguém. Pena – reclusão de seis a vinte anos. No parágrafo único, se o agente comete o crime impelido por motivos de relevante valor social ou moral, (...), o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

Art.122 – Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que faça.

Pena – reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma, ou reclusão de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Com a nova redação passaria a ser a seguinte:

Art.121 – Matar alguém:

Pena – Reclusão, de seis a vinte anos.

Parágrafo 3º - Se o autor do crime agiu por compaixão, a pedido da vítima, imputável e maior, para abreviar-lhe o sofrimento físico insuportável, em razão de doença grave:

Pena- Reclusão, de três a seis anos.

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

Apesar de ausência de legislação específica sobre a matéria, o Judiciário poderá se deparar com casos desse tipo e não poderá se escusar em decidir qual o melhor caminho. Aplica-se no Brasil, além das responsabilidades civil e penal que podem decorrer da realização da eutanásia pelo médico, também sanção de natureza administrativa exsurge de tal ato, a ser imposto pelo Conselho de Ética Médica do respectivo Conselho Regional de Medicina, pela infração disciplinar esculpida nas normas do Código Brasileiro de Ética Médica.

Para Dworkin (2003), uma questão intrigante e que também suscita muitos comentários é a questão sobre a doação de órgãos, no qual a pessoa tem a morte encefálica declarada, mas, ainda, mantém sinais vitais através de respirador artificial e medicamentos. A grande dúvida, nessa situação, seria, se no caso de retirada dos órgãos, estaria sendo praticada a eutanásia.

A resolução 1480 do Conselho Federal de Medicina fixa os critérios para a averiguação da morte encefálica e das vedações impostas ao médico no exercício de sua profissão. Quanto à suspensão dos meios artificiais de manutenção da vida, estando o indivíduo em situação comprovada por exame clínico e pelos exames complementares específicos e idôneos, com parada total e irreversível das funções encefálicas, sendo o paciente maior de dois anos, não há que se falar em eutanásia, pois a morte, nessas condições, é fato consumado.

Jakobs (2003) destaca que, embora com algumas variações decorrentes das particularidades concernentes aos costumes culturais de cada nação, independentemente de crenças religiosas ou de convicções filosóficas ou políticas, a vida é um valor ético, e todas as pessoas têm o dever de respeitá-lo. Portanto, a vida humana é mais do que a simples sobrevivência física, é a vida com dignidade. Esse é o alcance da exigência ética de respeito à vida.

Existe, pelo menos, uma noção intuitiva, em todos, do que seja Ética; sua explicação é, contudo, tarefa difícil. Ademais, tentar defini-la seria privar de toda a amplitude de seu significado que pode ainda advir do desenvolvimento do pensamento humano.

Eutanásia e o pensamento ético

Destarte, etimologicamente, o termo ética deriva do grego *ethos* que significa modo de ser, caráter. Designa a reflexão filosófica sobre a moralidade, ou seja, acerca das regras e códigos morais que norteiam a conduta humana. Sua finalidade é esclarecer e sistematizar as bases do fato moral e determinar as diretrizes e os princípios abstratos da moral. Nesse caso, a ética é uma criação consciente e reflexiva de um filósofo sobre a moralidade, que é, por sua vez, criação espontânea e inconsciente de um grupo. Nesse sentido, conforme Carvalho (2001), pode ser entendida como uma reflexão sobre os costumes ou sobre as ações humanas em suas diversas manifestações, nas mais diversas áreas.

Também, pode ser ela compreendida como a existência pautada nos costumes considerados corretos, ou seja, aquele que se adequar aos padrões vigentes de comportamento numa classe social, de determinada sociedade, e que, caso não seja seguido, é passível de coação ao cumprimento por meio de punição. Em resumo, tem-se a ética como o estudo das ações e dos costumes humanos, ou a análise da própria vida considerada virtuosa.

Ainda é possível considerá-la como a parte da filosofia que tem como objeto o dever-ser no domínio da ação humana. Distingue-se da ontologia cujo objeto é o ser das coisas. Portanto, propõe-se a desvendar não aquilo que o homem de fato é, mas aquilo que ele "deve fazer". Seu campo é o do juízo de valor e não o do juízo de realidade, ou da existência. Estuda as normas e regras de conduta estabelecidas pelo homem em sociedade, procurando identificar sua natureza, origem e fundamentação racional. Em alguns casos,

conclui por formular um conjunto de normas a serem seguidas; em outros, limita-se a refletir sobre os problemas implícitos nas normas que de fato foram estabelecidas.

Para Roxin (2003) as noções decorrentes de ações advindas de uma ou mais opções entre o bom e o mau, ou entre o bem e o mal, relacionam-se com algo a mais: o desejo que todos têm de serem felizes, afastando a angústia, a dor; surgindo assim a satisfação própria quando ocorre a aceitação geral. Assim, para que exista a conduta ética, é necessário que o agente seja consciente, ou seja, que possua capacidade de discernir o bem e o mal. A consciência moral possui a capacidade de discernir entre um e outro, avaliar, julgando o valor das condutas, e agir conforme os padrões morais. Por isso, é responsável pelas suas ações e emoções, tornando-se responsável também pelas suas conseqüências.

Na verdade, os valores podem ser entendidos como padrões sociais ou princípios aceitos e mantidos por pessoas, pela sociedade, dentre outros. Assim, cada um adquire uma percepção individual do que lhe é de valor; possuem pesos diferenciados, de modo que, quando comparados, se tornam mais ou menos valiosos. Tornam-se, sob determinado enfoque, subjetivos, uma vez que dependerão do modo de existência de cada pessoa, de suas convicções filosóficas, experiências vividas ou até, de crenças religiosas. Do que foi dito, às pessoas, à sociedade, às classes, cada qual têm seus valores, que devem ser considerados em qualquer situação.

Conforme Carvalho (2001), a consciência se manifesta na capacidade de decidir diante de possibilidades variadas, decorrentes de alguma ação que será realizada. No processo de escolha das condutas, avaliam-se os meios, em relação aos fins, pesa-se o que será necessário para realizá-las, quais ações a fazer, e que conseqüências esperar.

Logo, para poder deliberar, realizar constantemente as escolhas, é condição básica a liberdade. Para isso, não se pode estar alienado, ou seja, destituído de si, privado por outros, preso aos instintos e às paixões.

O autor acima revela ainda que a ética biomédica se ocupa com aqueles temas morais que se originam na prática da medicina ou na atividade de pesquisa biomédica. Assim, surgiu a partir de um movimento que tem por finalidade a conciliação da medicina com os interesses éticos e, ao mesmo tempo, humanísticos. Os homens que fazem parte desse movimento tentam, com uma visão crítica, examinar os princípios gerais éticos e o modo como esses princípios se aplicarão à ciência contemporânea e à prática da medicina.

Conforme Bizatto (2000), o primeiro agrupamento de princípios da ética biomédica, relativo à eutanásia, pode ser encontrado no famoso juramento de Hipócrates de Cós: "A ninguém darei, para ajudar, remédio mortal, nem conselho que o induza à perdição."

Neste sentido, com o fito de uniformizar o entendimento mundial dos médicos acerca da ética aplicada à eutanásia, ortotanásia e distanásia, várias declarações surgiram no decorrer deste século, como se verifica a seguir:

- a) Declaração Médica de Genebra (adotada pela Assembléia Geral da Associação Médica Mundial. Genebra – Suíça, setembro de 1948):
- b) Código Internacional de Ética Médica (adotado pela 3ª. Assembléia Geral da Associação Médica Mundial. Londres – Inglaterra. Outubro de 1949):
- c) Declaração de Veneza (adotada pela Associação Médica Mundial em 1983):

Neste sentido destaca-se que um código de ética se faz importante e indispensável em cada profissão, frente à necessidade que o ser humano tem de estar sempre diante de pontos que o mostrem a forma correta de seguir em diante. Assim, esses códigos têm disciplinado variadas profissões tendo sua validade frente a importância da prática ética e legal nas profissões.

Aqui no Brasil, além das responsabilidades civil e penal que podem decorrer da realização da eutanásia pelo médico, há, também, sanção de natureza administrativa a ser imposta pelo Conselho de Ética Médica do respectivo CRM, pela infração disciplinar esculpida nas seguintes normas do Código Brasileiro de Ética Médica (aprovado pela Resolução CFM nº. 1.246/88 e divulgado pelo Diário Oficial da União de 26 de janeiro de 1988, p. 1574 – Seção I):

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

É vedado ao médico:

Art. 66- Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.

Infere-se que a eutanásia ativa, além de configurar ilícito penal, é uma violação aos princípios éticos médicos. Essa prática, qualquer que seja seu sentido e seus argumentos, não passa de uma subversão a toda a doutrina hipocrática, pois distorce e avilta o exercício da medicina, cujo compromisso é voltar-se sempre para o bem do homem e da humanidade, prevenindo doenças, tratando dos enfermos e minorando o sofrimento, sem discriminação ou preconceito de qualquer natureza.

Conclusão

A Eutanásia é uma questão extremamente controversa e tem dividido tanto a sociedade civil como a classe médica ao longo da história. Logo, desde o início da medicina moderna os médicos tiveram de se confrontar com pacientes que, vítimas de males incuráveis ou de situações limite de dor, pediam assistência para antecipar a sua própria morte.

É importante frisar que o Direito à vida é seguramente consagrado no texto constitucional de forma inalienável. Todavia é possível admitir que exista um direito a morte, por assim dizer, concebido este como um terminar de forma digna essa vida. Dada a possibilidade de prolongamento da vida que a medicina oferece, faz-se necessário ditar os limites através da razão e da moral, de modo que se possa estabelecer, até que ponto o direito poderá intervir.

Em face da complexidade dos temas envolvendo a Eutanásia, buscou-se, no presente trabalho, tecer conceitos e teorias iniciais sobre o termo Eutanásia que, originariamente, é proveniente do grego e etimologicamente significa "morte doce" ou "morte tranqüila".

Assim, nota-se que o conceito de Eutanásia designa uma ação ou uma omissão que, pela sua natureza, ou pelo menos na intenção, procura a morte com o objetivo de eliminar a dor física ou psicológica, estando habitualmente associada a doentes que sofrem de doenças terminais, que se encontram em situação de morte cerebral ou de imobilidade total e na dependência de terceiros. Que a somatória da dor e da incapacidade física da fragilidade moral e emocional, diante do próprio sofrimento que lhe é irreversível, lhe causara sofrimento e desinteresse a manutenção da vida e o levará a opção por encerrá-la a fim de manter o mínimo de dignidade que ainda lhe resta.

A Eutanásia é inerente à condição de ser humano na medida em que o direito a vida ou a morte se põe sob a ótica de bens indisponíveis. É fato que estão acontecendo mortes medicamente assistidas, o que favorece uma maior incidência da Eutanásia. Entretanto busca-se no meio científico estabelecer diretrizes para uma normatização de condutas, de modo a permitir uma abordagem mais racional da problemática envolvida, face às exigências impostas por um novo padrão social.

Apreciar a hipótese jurídico-penal da eutanásia é uma das tarefas mais complicadas alçadas aos estudiosos do direito penal. Primeiramente pela falta de dispositivos legais positivados que versem objetivamente sobre a matéria. E, secundariamente, porque toda a matéria envolvida aduz questões da própria existência humana, concepção moral, ética e religiosa.

A Eutanásia é uma prática condenável, em quase todos os países, e, quando praticada pelo médico, constitui subversão de toda a doutrina hipocrática e distorção do exercício da Medicina. Ressalta-se assim que o compromisso profissional deve voltar-se, sempre, em favor da vida humana como objetivo de curar ou pelo menos amenizar o sofrimento, de modo a contribuir para o exercício pleno da dignidade humana.

Referências

- BIBLIA SAGRADA. I, Samuel, 31, 1 – 13. Brasília-DF Sociedade Bíblica do Brasil, 1990. p. 355.
- BIZATTO, José Ildelfonso. *Eutanásia e responsabilidade médica*. José Ildelfonso Bizatto. Leme: LED, 2000.
- CARVALHO, Gisele Mendes de. A eutanásia no anteprojeto de código penal. *Boletim IBCCRIM*, São Paulo, v. 08, n. 99, fev. 2001.
- COSTA, Mario Ottobriani & SUCENA, Lillian Ottobriani Costa. A eutanásia não é o direito de matar. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, v. 91, n. 806, p. 751-758, dez. 2002.
- DINIZ, Débora. Porque Morrer? O Direito à morte digna. Fonte: *Revista do Terceiro setor*, 01. abr. 2001.
- DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. (trad.) Jefferson Luiz Camargo; rev. Silvana Vieira. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- FAVERO, Flaminio. *Medicina Legal*. 11. ed. Itatiaia: Saraiva, 1966.

- FRANÇA, Genival Veloso de. Eutanásia: um enfoque ético-político. *Caderno Jurídico*. São Paulo. v. 1. Fasc. 02. jun. 2003.
- FRANCO, Alberto Silva. A eutanásia no novo CP. *Boletim IBCCRIM*, São Paulo, n. 04, maio, 2005.
- GARCÍA RIVAS, Nicolas. Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente. *Revista Penal*, Barcelona, n. 11, Ene. 2003.
- JAKOBS, Günther. *Suicídio, eutanásia e direito penal*. Trad. Mauricio Antonio Ribeiro Lopes. Barueri, SP: Manole, 2003.
- LEITE, Marcelo. *Eutanásia no Brasil*. São Paulo: Publifolha, 1979.
- LEVENE, Ricardo. *El delito de falso testimonio*. 3. ed. Buenos Aires: Actual, 1970.
- MARREY NETO, José Adriano. *Transplante de órgãos, disposições penais: notas às disposições penais contidas na Lei n. 8.489, de 18-11-1992*. São Paulo: Saraiva, 1963.
- MORALES, Ricardo Royo-Villanova. *O direito de morrer sem dor: o problema da eutanásia*. Trad. J. Catoira e C. Barbosa. São Paulo: Edições e Publicações Brasil, 1933.
- PEREIRA GOMES, Celeste Leite dos Santos; LEITE SANTOS, Maria Celeste Cordeiro; DOS SANTOS, Jose Américo. Anteprojeto de Código Penal: Reflexões relativas ao crime de eutanásia. *Boletim IBCCRIM*, São Paulo, n. 69, ago. 2006.
- PEREIRA, Marcelo Othon. Breves considerações sobre a mitigação e descriminalização da eutanásia prevista no anteprojeto da parte especial do código penal. *Boletim do Instituto Manoel Pedro Pimentel*, São Paulo, v. 2, n. 14, dez. 2005.
- ROXIN, Claus. A apreciação jurídico-penal da eutanásia. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo, v. 08, n. 32, out./dez. 2003.
- SANTOS, Maria Celeste Cordeiro. *Transplante de órgãos e eutanásia: liberdade e responsabilidade*. São Paulo: Saraiva, 2002.
- SILVA, João Ribeiro. *Bioética Contemporânea*. v. 2. Lisboa: Cosmos. 2002.
- SOARES, Ana Raquel Colares dos Santos. Eutanásia: direito de morrer ou direito de viver? In: GUERRA FILHO, W. S. (Coord.). *Dos direitos humanos aos direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997.
- SZTAJN, Rachel. *Autonomia privada e direito de morrer: eutanásia e suicídio assistido*. São Paulo: Cultural Paulista, 2002.