

MORTE DIGNA SOB A ÓTICA HISTÓRICA E CONCEITUAL

DIGNIFIED DEATH ON THE HISTORICAL AND CONCEPTUAL PERSPECTIVE

Liana Maria Feix Suski¹

Resumo: O objetivo do presente artigo é apresentar os aspectos conceituais da morte digna encontrados no decorrer da história, bem como, verificar seus antecedentes históricos. Com os avanços das pesquisas científicas surge uma nova realidade que traz consigo conflitos ainda não idealizados pelo legislador brasileiro. Hoje a morte digna é um dos temas mais debatidos na área da ética médica e bioética. Inúmeros casos são encontrados na história da humanidade. Inicialmente, abordar-se-á a morte assistida no contexto da bioética, interpretando da melhor e mais adequada forma o progresso biomédico. Apresentar-se-ão as experiências históricas e os aspectos conceituais da bioética e da morte digna, procurando fugir dos pré-conceitos e esclarecendo, apesar de amplo e confuso, seus significados que proporcionam diversos julgamentos. Os métodos utilizados para estruturar a pesquisa foram: método de abordagem: dedutivo e sistêmico, método de procedimento: histórico e hermenêutico, e método de técnicas de pesquisa: documental indireta.

Palavras-chave: morte digna, bioética, direito, eutanásia.

Abstract: This paper aims to present the conceptual aspects of the dignified death in the history, as well as verify its historical antecedents. With the advancement of scientific research, a new reality emerges and brings conflicts not yet established by the Brazilian law. Today the dignified death is one of the most debated topics in the medical, ethics and bioethics area. Numerous cases are found in the humanity history. So, initially, it is studied the assisted death in the context of bioethics, comprehending the best and most appropriate way to biomedical progress. Also, it is presented historical experiences and conceptual aspects of bioethics and dignified death, trying to escape the preconceptions and enlightening, although broad and confusing, their meanings that provide various judgments. The methods used to structure the research were: as method of approach, deductive and systemic; as method of procedure, historical and hermeneutical; and as research techniques: indirect documentary.

Keywords: dignified death, bioethics, law, euthanasia.

INTRODUÇÃO

O tema da morte digna não é recente. É possível encontrarmos no decorrer da história da humanidade várias passagens que traduzem a prática da eutanásia ou até mesmo do suicídio assistido. Entretanto, apesar de várias gerações terem convivido com a ideia de que a morte digna é um direito do ser humano, não é esse o significado que está registrado na memória das sociedades. A ideia da eutanásia muitas vezes esteve ligada ao sacrifício de enfermos para possibilitar o retorno de sua alma em corpo são. Ou, ainda, a eliminação de velhos e pessoas com deficiência porque representavam um obstáculo para a evolução da comunidade. Hoje a necessidade de sacrificar as pessoas velhas ou com deficiência está superada. Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos é pacífico o entendimento que todas as pessoas têm direito a uma vida digna, tratamento igualitário e respeito. Apesar disso,

¹ Mestre em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), campus Santo Ângelo, RS, e Advogada. Bacharela em Direito pela URI. Professora do Curso de Direito da FAI – Faculdades de Itapiranga/SC. Membro do Grupo de Pesquisa registrado no CNPq *Tutela dos Direitos e sua Efetividade*, vinculado Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI – Campus de Santo Ângelo). Email: lianasuski@hotmail.com

com as pesquisas e avanços sobre o ser humano que vêm surgindo nasceu uma nova realidade que trouxe consigo novos conflitos ainda não compreendidos pelo legislador.

Atualmente, com a evolução da ciência, a medicina tem amenizado o sofrimento de certos enfermos e até mesmo tem trazido a cura de diversas doenças. Pode-se afirmar que, com esses avanços, a vida vem sendo prolongada. Entretanto, muitos estudiosos, e mesmo os leigos, questionam se este prolongamento não seria artificial e estaria trazendo sofrimento psicológico aos doentes e seus familiares. A falta de compreensão dos procedimentos médicos e a dificuldade em aceitar a perda de um familiar fez nascer uma falsa esperança de retorno à vida que o paciente tinha antes de adoecer.

O presente artigo não tem a intenção de verificar cientificamente a atuação médica e das ciências humanas, mas sim, estudar e apresentar a necessidade de se esclarecer o tema da morte digna tão presente na sociedade moderna. Sociedade esta movida pela inovação, acesso à tecnologia e regida pela globalização. Portanto, elucidar-se-á como o tema da morte digna é compreendido pelos pesquisadores, bem como, procurar-se-á expor as experiências históricas.

1 BIOÉTICA E DIREITO

Antes, porém, pertinente situar a morte digna num contexto maior, esclarecendo o que significa a bioética e qual a sua influência para a área jurídica. A bioética até pouco tempo precisava ser explicada a cada vez que fosse mencionada, o que, de certa forma, facilitou sua crescente popularidade. O termo surgiu em 1971 aludida por Van Rensselaer Potter em seu livro *Bioética: uma ponte para o futuro*.² Para Durant a bioética é definida como “o estudo interdisciplinar do conjunto das condições exigidas por uma administração responsável da vida humana (ou da pessoa humana), tendo em vista os progressos rápidos e complexos do saber e das tecnologias biomédicas”.³

O certo é que a bioética surgiu para unir a ética e a medicina com o objetivo de melhor interpretar o progresso biomédico, preocupando-se em como esses avanços serão aplicados e como a legislação recepcionará os novos conflitos. A bioética pode também ser usada para controlar a execução dos novos procedimentos médicos e científicos, direcionando para uma administração responsável da vida humana.

Contudo, a bioética e as políticas de assistência moral ainda não são levadas a sério pela diversidade moral que apresentam. Aqueles que a ensinam procuram mostrar e atribuir uma diversidade de interpretações, no entanto, é compreensível que essa diversidade moral não seja reconhecida. A compreensão para o não reconhecimento é justificada ao longo da história. O ocidente foi o primeiro a trazer uma explicação canônica de justiça e relação médico-paciente.⁴

A diversidade moral é passada de geração a geração e influenciada pelo meio que estão inseridos. É possível encontrar, nos diferentes níveis de educação dos brasileiros, uma enorme diversidade de compreensões, desde a tradicional até a moderna. Muitas famílias compreendem a morte de um familiar como uma punição e outras acreditam que a vida e a morte do ser humano estão ligadas à missão a ser realizada na terra. Outro aspecto importante para a compreensão desta diversidade é a afinidade que o doente e sua família tiverem com o profissional responsável pela sua saúde. Este médico, pessoa de confiança e que no momento

² GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palavras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000.

³ DURANT, Guy. *A bioética: natureza, princípios, objetivos*. Tradução de Porphírio Figueira de Aguiar Netto. São Paulo: Paulus, 1995. p. 22.

⁴ ENGELHARDT JR., H. Tristram. *Fundamentos da bioética*. Tradução de José A. Ceschin. São Paulo: SP, 1998.

difícil será usado como referência pelos familiares, deverá saber e entender como as situações e circunstâncias da doença devem ser apresentadas a todos.

Os aspectos éticos da medicina foram objeto de estudo por parte da moral católica, principalmente no que se refere ao quinto mandamento, relacionado ao fim da vida. Na Idade Média, com o surgimento das primeiras escolas de medicina, foi instituído o juramento como pré-requisito para o exercício da medicina que continua vigente na versão atualizado do *Juramento de Hipócrates*^{5,6}. Para exercício da medicina é obrigatório que cada estudante afirme sua missão e prometa cumprir os princípios estipulados pela sua categoria profissional. A promessa de socorrer e proteger a vida dos seus pacientes é um dos preceitos fundamentais que no exercício diário muitas vezes é contrariado. O médico é constantemente desafiado a escolher entre deixar o paciente padecer de dor para ter uma morte no tempo certo ou aplicar morfina, aliviando sua dor, mas acelerando sua morte.

O conceito de bioética também é apresentado como ciência, disciplina ou movimento social que utiliza a ética e o senso crítico comum para resgatar a dignidade da pessoa humana e a sua qualidade de vida⁷. Trata-se de uma nova medicina que surgiu para prolongar, através de aparelhos e medicamentos, a vida humana.

Entre outros, um marco na história da bioética ocorreu em 1975, com uma jovem americana chamada Karen A. Quinlan, que após ingerir bebida alcoólica e barbitúricos⁸, simultaneamente, entrou em estado de coma com prognóstico de irreversibilidade para uma vida consciente. Seus pais, católicos praticantes, assessorados pelo padre de sua igreja, solicitaram ao hospital que desligassem o respirador que a mantinha viva gerando um polêmico processo legal. O Tribunal Superior do Estado de Nova Jersey (USA) concedeu, em uma sentença histórica no ano de 1976, o direito da jovem de morrer com dignidade e em paz.⁹

A discussão em torno do fim da vida tem sido um dos temas mais debatidos na área da ética médica e da bioética¹⁰. Assim, afirma-se ser impossível mencionar a morte digna sem mencionar a bioética. Diante dessa realidade surgem problemas e, na busca de soluções, questiona-se se a medicina¹¹ está realizando seu papel na sociedade ou está procurando apenas prolongar a vida humana¹². Com acerto, pondera Vieira que “certos médicos querem ainda definir as regras do jogo e pensam que a última palavra ainda é deles. Mas parece, apesar

⁵ Referido por Gafo Fernandez em seu livro, o Juramento de Hipóteses (séculos VI-I a.C.) apresentou-se como primeiro testemunho da consciência da ética médica. O Juramento traz partes fundamentais que podem ser destacadas por abordar obrigações éticas dos médicos para com seus mestres e familiares, e principalmente para com o paciente. Adotado pelo ocidente, o documento inspirou os primeiros códigos deontológicos que devem ser observados por cada médico.

⁶ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palavras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000.

⁷ BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. PESSINI, Leo. (organizadores). *Bioética: alguns desafios*. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 9.

⁸ Barbitúrico é o nome dado a um composto químico orgânico sintético derivado do "ácido barbitúrico". Foi descoberto por Adolf Von Baeyer em 1864. A substância é chamada de "malonilureia ou hidropirimidina". Esta substância resulta da união do ácido malônico com a ureia de onde se podem derivar substâncias com uso terapêutico. É um grupo de substâncias depressoras do sistema nervoso central. São usados como antiepilépticos, sedativos, hipnóticos e anestésicos. Os barbitúricos têm uma pequena margem de segurança entre a dosagem terapêutica e tóxica.

⁹ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palavras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 18.

¹⁰ *Idem*, p. 37.

¹¹ A medicina é uma profissão que busca a humanização, amenizando o sofrimento das pessoas.

¹² VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética e direito*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999. p. 79.

disso, que embora tenham eles um papel essencial, a reflexão e certas decisões pertencem a todos”.¹³

A morte ainda é considerada um tabu para muitas comunidades, não sendo permitido discutir, refletir, nem mesmo mencionar o termo. O período da morte é para muitos um momento sagrado, onde a pessoa deve refletir sobre sua vida, pedir perdão pelos seus pecados e receber a unção dos enfermos do padre de sua paróquia. Para muitos há um ritual que precisa ser seguido. Mesmo para os mais cultos que tiveram a oportunidade de chegar a um entendimento sem interferências externas, ou seja, que puderam ler e compreender a morte digna sem pré-conceitos, o fim da vida também é tumultuado pela aceleração de conflitos emocionais e pela insegurança de que os médicos e familiares irão compreender e aceitar suas decisões. Nesse sentido, acentua Vieira, que a bioética “deve priorizar a proteção do ser humano, não as corporações biomédicas. A ciência deve existir como esperança e não como uma ameaça a vida humana”¹⁴.

Com inúmeros avanços surgem também múltiplos problemas decorrentes da biomedicina, que exige a criação de princípios para auxiliar no respeito à consciência individual do cidadão.¹⁵ Destacam-se os princípios da não maleficência e da beneficência, da autonomia e da justiça, fundamentais para a compreensão do ser humano.

O princípio da não maleficência e da beneficência são centrais na ética médica. É através destes princípios que o médico, com seus conhecimentos, buscará, a qualquer custo, salvar a vida de um doente, jamais lhe causando algum dano.¹⁶

O princípio da beneficência “aborda a questão da avaliação do risco/benefício na utilização de determinado procedimento médico, em cada caso particular”.¹⁷ O médico tem o dever de avaliar o risco e os benefícios que o tratamento trará ao paciente para que este não sofra desnecessariamente. O paciente deverá, após uma opinião médica, decidir se o tratamento deve ser seguido. Gafo Fernandez destaca que “alguns autores consideram, entretanto, que esse princípio é antes de tudo um ideal de perfeição”.¹⁸ Uma grande censura que se faz ao princípio da beneficência é que o bem desejado pelo doente pode não ser o mesmo considerado pelo médico, podendo este agir até contra vontade daquele.¹⁹

O princípio da não maleficência traz a garantia de que nenhum mal será praticado ao paciente. Este princípio poderá entrar em confronto com o princípio da autonomia, pois nem sempre a visão médica será a mesma do paciente.²⁰

O princípio da autonomia diz respeito à opção de escolha, através das próprias convicções da pessoa. É através do consentimento esclarecido que é evidenciada sua autonomia e sua capacidade de decisão. Este princípio compreende o direito de todo homem ter suas decisões respeitadas, desde que não prejudique os demais.²¹ É importante que haja uma troca de informações entre o médico e o paciente, sempre no intuito de que todas as dúvidas sejam supridas e que o paciente conheça as possibilidades de tratamentos existentes a

¹³ DURANT, Guy. *A bioética: natureza, princípios, objetivos*. Tradução de Porphírio Figueira de Aguiar Netto. São Paulo: Paulus, 1995. p. 19.

¹⁴ VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética e direito*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999. p. 21.

¹⁵ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras clave en bioética*. 4. ed. Navarra: Editorial Verbo Divino, 1998. p. 21.

¹⁶ *Idem*, p. 23.

¹⁷ ALMEIDA, Aline Mignon de. *Bioética e biodireito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 7

¹⁸ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras clave en bioética*. 4. ed. Navarra: Editorial Verbo Divino, 1998. p. 24.

¹⁹ *Idem*, p. 25.

²⁰ ALMEIDA, Aline Mignon de. *Bioética e biodireito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 8.

²¹ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras clave en bioética*. 4. ed. Navarra: Editorial Verbo Divino, 1998. p. 28.

sua disposição. Pode-se considerar este como o principal princípio da bioética, estando os demais, de certo formar, ligados a ele.²²

O quarto princípio, o *da justiça*, é fundamentado no direito de cada indivíduo, ou seja, no direito de cada pessoa poder usufruir de seu direito, e que os iguais possam ser tratados de forma igual, e os desiguais, desigualmente.²³ É importante que cada paciente tenha a sua disposição todos os tipos de tratamentos, independentemente de sua situação econômica. Essa justiça distributiva existe, hoje, apenas formalmente no Brasil, pois os direitos básicos garantidos pela Constituição Federal são desrespeitados sem qualquer constrangimento.²⁴

A bioética, ao criar regras para auxiliar no melhor uso das novas tecnologias, busca alcançar o seu significado e sua abrangência, no entanto, essas regras não possuem repressão. Cabe à ciência do Direito trazer normas para regular a conduta dos indivíduos na sociedade. Essas normas, impostas pelo Estado, têm como objetivo convencionar as relações entre os indivíduos e entre os indivíduos e o Estado, mantendo a harmonia social.²⁵

Por isso, poderíamos afirmar que a bioética é uma nova ciência que brota exigindo a imposição de limites controladores que interfiram na sociedade e, principalmente, no individual de cada cidadão, de forma digna, sem prejudicá-lo. No entanto, é preciso avaliar se esta interferência do Estado não passa por cima da autonomia que o indivíduo tem em relação a sua vida.

Beccari destaca que com a atual realidade da biotecnologia e da biomedicina, os avanços e descobertas fizeram surgir “conflitos não imaginados pelo legislador, reclamando o nascimento de normas jurídicas para solucionar tais situações, com a finalidade precípua de proteger a vida, sem desacelerar o progresso da ciência”.²⁶ Novos conflitos ainda não idealizados pelo legislador vão surgindo a todo momento e exigindo uma regulamentação. Mas é preciso ter cautela ao interferir no íntimo de cada cidadão. Enquanto as normas não são introduzidas no ordenamento jurídico temos os princípios para orientar o melhor caminho a ser seguido.

2 EXPERIÊNCIAS HISTÓRICAS

A eutanásia vem sendo utilizada ao longo da história por várias culturas que condenavam à morte um grupo de pessoas que não mais eram úteis ou benéficos à sociedade. É possível encontrar registros desde as primeiras civilizações. Em algumas tribos, por exemplo, os enfermos eram sacrificados para que seus espíritos retornassem em corpos sãos.²⁷ Os velhos, os novos com más formações e os enfermos eram eliminados porque representavam um obstáculo para a evolução das comunidades.²⁸ Para evitar surtos de doenças durante as longas viagens, aqueles que não tinham importância para o grupo eram eliminados. Encontra-se também exemplos dessa cultura na ilha Viti-Levv, no Oceano Pacífico, onde os anciãos eram estrangulados sobre tumbas abertas em que eram depositados seus restos mortais.²⁹

Ao pesquisar sobre o tema da morte assistida faça-se

²² ALMEIDA, Aline Mignon de. *Bioética e biodireito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 6.

²³ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras clave en bioética*. 4. ed. Navarra: Editorial Verbo Divino, 1998. p. 29.

²⁴ ALMEIDA, Aline Mignon de. *Bioética e biodireito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 9.

²⁵ *Idem*, p. 3.

²⁶ BECCARI, Daniela Cristina Dias. *Bioética e biodireito: respeitando o direito à vida e à dignidade da pessoa humana*. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novoportal/include/lateraldireito/mostra_artigos_detalhe.asp?id=503&portal=. Acesso em: 11 abr. 2011.

²⁷ NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*. Madrid: Tecnos, 2006.

²⁸ *Idem*, p. 33.

²⁹ *Idem, ibidem*.

[...] un análisis histórico desde las civilizaciones primitivas hasta el siglo XXI, a través de la culturas griega y romana, haciendo hincapié en el problema del suicidio como antecedente y supuesto prévio o colateral al tema de la eutanasia consentida y a su evolución desde su valoración negativa, especialmente al definirse el Cristianismo, que conceptuó el suicidio como un atentado contra el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre.³⁰

As informações encontradas vêm desde as primeiras civilizações que traziam o suicídio relacionado ao tema da eutanásia. Na Índia, as famílias Brahmanes tinham o costume de abandonar os bebês com meses, depois de seu nascimento, se julgavam que ele não teria bom comportamento, o que demonstra que a eutanásia também está ligada a eugenia.³¹ A prática também se verifica entre os celtas que davam mostra “no sólo de selección y eugenesia, sino de verdaderas prácticas eutanásicas, puesto que no se da muerte unicamente a los niños monstruosos o deformes, sino también a los ancianos valetudinarios”³².

Goldim afirma que

Diversos povos, como os celtas, por exemplo, tinham por hábito que os filhos matassem os seus pais quando estes estivessem velhos e doentes. Na Índia os doentes incuráveis eram levados até a beira do rio Ganges, onde tinham as suas narinas e a boca obstruídas com o barro. Uma vez feito isto eram atirados ao rio para morrerem.³³

Não são raros os casos encontrados ao logo da história da humanidade. Em algumas tribos, por exemplo, crianças doentes eram sacrificadas para que seus espíritos pudessem retornar a terra em corpos sadios.³⁴ Na Grécia o Estado era caracterizado pela supremacia que exercia sobre os indivíduos, o qual deveria sempre defender o interesse público. Na coletividade prevalecia o que era útil para todos sempre. Mantinha-se uma mentalidade de que os recém-nascidos defeituosos e os idosos precisavam ser eliminados sob o argumento de que não serviam para a sociedade.³⁵ Para os gregos a vida tinha valor se a pessoa pudesse contribuir com seu trabalho para a sociedade. Afirmava-se, inclusive, que as pessoas que não pudessem contribuir “no servían para nada”.³⁶

Esta mentalidade extremamente racionalista do valor do homem por sua capacidade de produzir foi destacada por Platão, Sócrates e Epicuro. Para esses autores a morte significava um alívio para os enfermos, justificando assim o suicídio.³⁷ A enfermidade e mesmo a morte tinham um sentido de pecado, castigo. Assim,

desde la profunda religiosidad del mundo antiguo es inconcebible aceptar la enfermedad como un acontecimiento fortuito o puramente accidental. Es, por el contrario, la consecuencia del quebrantamiento voluntario o involuntario de la

³⁰ *Idem.*

³¹ JIMÉNEZ DE ASÚA. *Libertade de amar e direito a morrer*. Tomo I Eugenia. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 20-21.

³² NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*. Madrid: Tecnos, 2006. p. 34.

³³ GOLDIM, José Roberto. *Breve histórico da eutanásia*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em: 11 abr. 2011.

³⁴ ALMEIDA, Aline Mignon de. *Bioética e biodireito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 149.

³⁵ DEL'CANO, Ana Maria Marcos. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Madrid: Jurídicas y Sociales, 1999. p. 26.

³⁶ REVERTE, J. M. *Las fronteras de la medicina*. Límites éticos, científicos y jurídicos. Madrid-Barcelona, Díaz Santos, 1983.

³⁷ GOLDIM, José Roberto. *Breve histórico da eutanásia*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em: 11 abr. 2011.

voluntad divina; es el castigo por un pecado, antiguo en muchos casos, cuyos efectos sufren los descendientes y demás miembros de la familia del pecador.³⁸

Diante dessa cultura predominante, os filósofos defendiam que o Estado deveria, para prosperar, selecionar os homens dotados de saúde e beleza e desestimular a procriação dos demais. A ideia presente na obra de Platão e que foi seguida pela sociedade grega é que os magistrados deveriam selecionar os homens e as mulheres, procurando os melhores sujeitos de ambos os sexos, para que se tornassem mais frequentes, deixando seus descendentes se desenvolverem, e, ao contrário, eliminando e isolando os piores. Assim o rebanho seria mais vantajoso.³⁹

O conhecido filósofo de *A República*, livro III, se mostra solidário de um Estado que defenda os fortes e belos, afirmava que assim, conseqüentemente, se estabeleceria na República uma jurisprudência e uma medicina que se limitará a cuidar dos que tenham recebido da natureza um corpo são e uma alma boa, enquanto que aqueles que tenham seu corpo mal constituído, se deixará morrer e se castigará com a morte aqueles cuja alma seja naturalmente má e incorrigível.⁴⁰

No mesmo período, há exemplos de diversos filósofos que preferiram a morte do que o sofrimento provocado pela doença, mesmo as que não eram mortais. Diógenes, ao descobrir a gravidade de sua moléstia, preferiu envenenar-se, já Epicuro virou alcoólatra para não estar consciente no momento de sua morte. Erasístrato optou pelo suicídio ao descobrir que estava com uma grave úlcera.⁴¹

Não obstante, na Grécia, também emergiu um pensamento mais humanista, defendido principalmente por Hipócrates, que visava combater a prática da eutanásia. O Juramento Hipocrático tinha a seguinte redação: “No suministraré a nadie, ni siquiera si me lo piden, ningún fármaco mortal, ni lo propondré como consejo”. Além de Hipócrates, Aristóteles e Pitágoras também eram contra a eutanásia.

No Egito, Cleópatra VII (69 a. C-30 a. C) fundou uma “Academia” com a intenção de estudar as formas de matar sem sofrimento.⁴²

Em Roma, semelhante à Grécia, a eutanásia era interpretada como um direito-dever da sociedade em eliminar os indivíduos inúteis e não como um direito individual. Com a evolução da consciência cristã, com o princípio da sacralidade da vida humana, considerada como um dom de Deus, surgiu uma nova visão que favoreceu diretamente o valor do significada da vida. Passou-se a reconhecer o valor da vida por si só, não necessariamente num contexto social. A eutanásia, neste contexto, em muitas ocasiões, é considerada como a manifestação expressa da piedade misericordiosa. Alguns autores começaram a propagar que a atitude de alguém de libertar-se de sua própria vida para evitar suplício de suas enfermidades era considerado um ato de sabedoria.⁴³

No mundo romano também é possível encontrar diversos exemplos da prática da eutanásia. O imperador Augusto que sempre desejou que sua morte fosse suave utilizava a termo eutanásia, para se referir a uma morte doce.⁴⁴ A lei das Doze Tábuas previa expressamente o poder que o pai tinha de matar os recém-nascidos com deformidades ou graves enfermidades. Entretanto, essa disposição não significava uma obrigação e sim uma

³⁸ NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*. Madrid: Tecnos, 2006. p. 34.

³⁹ PLATÃO. *A República*. Tradução de Maria Helena da Rocha Pereira. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

⁴⁰ *Idem*.

⁴¹ NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*. Madrid: Tecnos, 2006. p. 35.

⁴² GOLDIM, José Roberto. *Breve histórico da eutanásia*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em: 11 abr. 2011.

⁴³ *Idem*, p. 27.

⁴⁴ NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*. Madrid: Tecnos, 2006. p. 37.

possibilidade real e legal de findar a vida de quem não interessava à sociedade. “Por eso en Roma la calidad de vida tenía prioridad frente al derecho a la vida”.⁴⁵

Por outro lado, havia também manifestações contrárias a este poder, mesmo que fossem majoritárias. Demonstrando um pensamento mais humanista presente naquela época em Roma, o médico romano Arteo Capadocia afirmou: “Jamás es lícito a ningún médico procurar una muerte con el propósito de poner término a los mayores sufrimientos. Pero les está permitido, cuando no puedan mitigar la crueldad de un mal presente, obnubilar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos”.⁴⁶

Assim, é possível verificar que tanto na Grécia como em Roma a prática da eutanásia era considerada como contribuição para sociedade, ou seja, a morte das pessoas consideradas inúteis era necessária para o funcionamento social, sendo considerado um direito da sociedade e não um direito do indivíduo.

É possível encontrar também a prática da eutanásia na América do Sul, relatada por Simão de Vasconcelos em sua *Crônica*, de 1663. Segundo ele, na costa brasileira, os índios matavam seus enfermos quando estes não mais tinham perspectiva de melhoras. O *pajé* (médico primitivo) determinava a morte imediata do índio que era devorado pelos seus próximos.⁴⁷ Ainda, menciona que o costume canibal estava enraizado em toda cultura indígena tupinambá, recorrente até mesmo com os inimigos capturados e sem enfermidades. Somente com a colonização e com a interferência dos missionários jesuítas este hábito foi amenizado, uma vez que o canibalismo era desconsiderado pelo regime colonial.⁴⁸

Outro relato encontrado é do naturalista Alexandre Rodrigues Ferreira, que menciona algumas mortes e sua finalidade entre a tribo *warakêna*, na região do Rio Negro, no interior da selva amazônica brasileira. Afirmou que esta tribo também praticava o extraordinário costume de adiantar a morte dos velhos e pessoas doentes, que a sua medicina primitiva não poderia tratar, com o intuito de aliviar a dor e os tomentos que atravessavam momentos antes da morte. É este um ato de piedade entre eles que, para nós, parece impiedoso.⁴⁹

Outro exemplo brasileiro é a tribo *suruwaha*, do interior da selva brasileira, que ainda hoje tem por costume matar os recém-nascidos com alguma deformidade física e que não tenham perspectiva de acompanhar o desenvolvimento de sua idade. Um exemplo vivo de que a cultura cristã não admitia este tipo de tradição é Hakani, um índio sobrevivente. Nascido com deformidade física e debilidade mental, comparada com as demais crianças de sua idade, a tribo decidiu que ele deveria morrer. Mas os padres não queriam tomar essa decisão extrema. Para sorte do pequeno índio seu irmão mais velho o levou até os missionários que o salvaram.⁵⁰

A cultura presente entre os indígenas é diversa do pensamento das comunidades de hoje. Martius, em sua publicação de 1867, citando padre Vasconcelos, relata que para eles (os índios) não tinham obrigação em relação aos enfermos, e que para os índios os laços sagrados que prendem o coração humano às gerações passadas e futuras não tem importância, pois muitas tribos chegam a matar seus próprios parentes enfermos que os incomodam, alegando que sem a caça, guerras e festivais, não há outro prazer para os velhos.⁵¹ Passagens como estas

⁴⁵ *Idem*, p. 37.

⁴⁶ *Idem*, p. 38.

⁴⁷ *Apud* MARTIUS, Carl Franz Philippe von. *O Estado do direito entre os autóctones do Brasil*. São Paulo: Itatiaia-Edusp, 1982. p. 60.

⁴⁸ VASCONCELOS, S. *Vida do venerável Padre José de Anchieta*. V. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943. p. 135.

⁴⁹ FERREIRA, A. Rodrigues. *Viagem filosófica pelas capitânicas do Grão Pará, Rio Negro, Mato Grosso e Cuiabá. Memórias*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Cultura, 1974, p. 70.

⁵⁰ Disponível em: http://hakani.org/pt/historia_hakani.asp. Acesso em: 15 mar. 2011.

⁵¹ MARTIUS, Carl Franz Philippe von. *O Estado do direito entre os autóctones do Brasil*. São Paulo: Itatiaia-Edusp, 1982. p. 60.

são comuns nos relatos escritos de jesuítas e historiadores que estudaram o povo indígena latino-americano.

A percepção da vida e da morte transformou-se após o período cristão, passando a defender a vida humana como um dom divino, persistindo essa concepção até os dias atuais. A vida passou a ter valor não só para a comunidade, mas também passou a ter valor em si mesma.⁵² Não obstante, a ideia do valor da vida e a manifestação de sua dignidade também fez emergir o direito da pessoa de reivindicar pela sua morte sem sofrimento, considerado um ato de piedade para com aquele enfermo. O termo *eutanásia* irá surgir mais tarde com Francis Bacon, no século XVII, com o significado de proporcionar uma “terapia” que alivia o sofrimento do paciente que agoniza.⁵³ Devido à possibilidade do reconhecimento do direito do paciente ter uma morte menos dolorosa, Bacon é considerado um precursor na defesa da eutanásia como uma forma de aliviar sofrimentos físicos e psíquicos insuportáveis.

Segundo Gruman, Bacon definia que o papel da medicina e o dever do médico é, não só restabelecer a saúde, mas também acalmar e aliviar o sofrimento e as dores do paciente, não somente em doenças curáveis mas também quando a intervenção médica poderá trazer uma morte suave e tranquila. Ele acusava os médicos de intervir e preocupar-se somente com a vida biológica, deixando de cumprir os deveres e exigências da sua profissão, abandonando o enfermo no fim de sua vida. De certa maneira, Bacon visualizou a chamada medicina paliativa (termos atuais), que é capaz de transformar os últimos momentos da vida, junto com acompanhamento interior do enfermo, proporcionando um fim sem angústias e sofrimento.⁵⁴

O tema da eutanásia esteve presente também entre outros filósofos:

A discussão sobre o tema, prosseguiu ao longo da história da humanidade, com a participação de Lutero, Thomas Morus (Utopia), David Hume (On suicide), Karl Marx (Medical Euthanasia) e Schopenhauer. No século passado, o seu apogeu foi em 1895, na então Prússia, quando, durante a discussão do seu plano nacional de saúde, foi proposto que o Estado deveria prover os meios para a realização de eutanásia em pessoas que se tornaram incompetentes para solicitá-la.⁵⁵

Em 1972 foi criado pelos Estados Unidos um inscrito intitulado “carta dos direitos dos doentes” dos hospitais privados. Este documento foi copiado por outros países, inclusive a Espanha que inclui em sua legislação da saúde. Reza tal documento sobre quatro direitos fundamentais: à vida, à assistência sanitária, à informação e à morte digna.⁵⁶

Encontra-se na história da morte assistida, relatada por Fernández o pedido judicial da família de Karen A. Quinhan, jovem americana, em 1976, solicitando que os médicos do hospital tivessem autorização para desligar os aparelhos que mantinham sua vida. A decisão polêmica trazida pelo Tribunal Superior do Estado de Nova Jersey autorizando que os aparelhos fossem desligados baseou-se no direito da jovem em ter uma morte digna e em paz. E que, apesar disso, manteve-se viva por mais 10 anos.⁵⁷

Outro caso que também ganhou destaque na história da eutanásia foi de:

⁵² DEL’CANO, Ana María Marcos. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Madrid: Marcial Pons, 1999. p. 27.

⁵³ GRUMAN *apud* DEL’CANO, Ana María Marcos. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Madrid: Marcial Pons, 1999. p. 28.

⁵⁴ GRUMAN *apud* DEL’CANO, DEL’CANO, Ana María Marcos. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Madrid: Marcial Pons, 1999.

⁵⁵ GOLDIM, José Roberto. *Breve histórico da eutanásia*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em: 11 abr. 2011.

⁵⁶ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras-clave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 19.

⁵⁷ *Idem*, p. 83.

Ramón Sampedro, un joven pescador de Galicia, fue a bañarse con sus amigos un buen día de 1968. Se tiro de cabeza desde un acantilado sumergiéndose en aguas poco profundas y golpeándose con una roca. Le sacaron del mar inconsciente. Se despertó y se recuperó, si bien desde entonces ha estado paralizado desde el cuello. Todavía está atado a su cama dependiendo de sus parientes cercanos que le dan de comer y le prestan los cuidados necesarios. Pasar 26 años en esta situación da tiempo a reflexionar sobre el propio destino, y Sampedro ha llegado a la siguiente conclusión: no le merece la pena vivir y quiere poner fin a su vida.⁵⁸

Em 1993, em Barcelona, Espanha, Ramón Sampedro solicitou ao Tribunal Espanhol que fosse autorizado aos médicos ministrar medicamentos para acelerar sua morte sem dor.⁵⁹ O Tribunal negou seu pedido. Ramon decidiu filmar sua morte, para não prejudicar ninguém. O(s) amigo(s) que o ajudaram não foram identificados para não sofrerem sanções judiciais.

Veem-se assim situações diferentes, mas que, através da eutanásia, trouxera paz e dignidade para vida do doente e também na hora de sua morte.

3 ASPECTOS CONCEITUAIS

A problemática da eutanásia está diretamente ligada à questão do reconhecimento da disponibilidade da própria vida⁶⁰ e do reconhecimento da capacidade do indivíduo para valorizar e decidir sobre a dignidade com que deseja viver, inclusive no momento de sua morte.⁶¹ A eutanásia ainda é um tabu na prática médica.

A palavra eutanásia tem origem grega. Ela advém do grego *eu* que significa bem, e *thánatos* que quer dizer morte. Significando, literalmente, boa morte.⁶² No entanto, atualmente, vem perdendo seu sentido etimológico para expressar o processo médico para acelerar a morte de um doente terminal ou para tirar sua vida.⁶³

É importante destacar que a palavra eutanásia é bastante confusa, ou seja, diferentes pessoas podem entender diferentes coisas ao ouvir a palavra eutanásia. Muitos continuam a associá-la com as atrocidades do nazismo, embora já tenha se passado mais de cinquenta anos e a dureza que trazia seu significado tenha se perdido. Para distinguir as diferentes situações relacionadas com a eutanásia são utilizados diversos adjetivos como ativa/passiva, direta/indireta. Atualmente, ao trazer o reconhecimento do direito a uma morte digna e em paz pretende-se fugir deste *pré-conceito* existente.⁶⁴

O conceito clássico da eutanásia seria o encurtamento voluntário da vida do ser humano por questões humanistas. Díez Ripollés entende que “la definición de eutanasia permite identificar cuatro elementos fundamentales: situación sanitaria especialmente

⁵⁸ RIPOLLÉS, José Luis Díez. SÁNCHEZ, Juan Muñoz. (coordenadores). *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo blanch, 1996. p. 27.

⁵⁹ CASADO GONZÁLEZ, Maria. *La eutanasia. Aspectos éticos y jurídicos*. Madrid: Editorial Reus, 1994. p. 63.

⁶⁰ VALLE MUÑIZ *apud* DEL ROSAL BLASCO, Bernardo. El tratamiento jurídico-penal y doctrinal de la eutanasia en España. In: Díez Ripollés, José Luís; Muñoz Sánchez, Juan (coord.). *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo Blanch, 1996. p. 45.

⁶¹ DEL ROSAL BLASCO, Bernardo. El tratamiento jurídico-penal y doctrinal de la eutanasia en España. In: Díez Ripollés, José Luís; Muñoz Sánchez, Juan (coord.). *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo Blanch, 1996. p. 45-46.

⁶² ALMEIDA, Aline Mignon de. *Bioética e biodireito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 149.

⁶³ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 85-86.

⁶⁴ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 85-86.

desfavorable, voluntad o interés del afectado, muerte de éste e intervención de otra persona”⁶⁵. Jiménez de Asúa afirma que a eutanásia vai além do seu significado tradicional de boa morte, adquirindo um sentido próprio, proporcionando a uma pessoa que padece de uma enfermidade incurável ou prolongada. Ele também cita os fatos históricos que se referiram à eutanásia, “la eugenesia o selección por la cual se daba muerte a los niños deformes o se eliminaba a idiotas o locos irremediabiles”.⁶⁶ Verselle destaca que o termo era utilizado desde a Antiguidade e que ganhou importância graças a Francis Bacon.⁶⁷

O mesmo autor chama a atenção para a utilização inapropriada do termo. Entretanto, se levar em conta a questão dos valores morais implícitos em cada definição, a tentativa de unificar se torna praticamente impossível, uma vez que cada ciência irá valorizar os aspectos que lhe são fundamentais. Por exemplo, para os religiosos a vida tem um valor sagrado não sendo aceita a ideia de renunciar a ela. Por outro lado, existe um pensamento mais humanista que valoriza a autonomia de cada pessoa para escolher seu destino.

Para Quintano Ripollés eutanásia é “la acción de acortar voluntariamente la vida de quien, sufriendo una enfermedad incurable, la reclama seria e insistentemente para hacer cesar sus insoportables dolores”.⁶⁸ Este conceito se identifica com a chamada eutanásia direta, uma vez que implica uma ação destinada a provocar a morte de alguém, a pedido desta pessoa.

O conceito moderno de eutanásia, segundo as práticas médicas, consiste na ação ou tomissão de cuidados devidos, necessários e eficazes, destinado a produzir a morte de um doente terminal, a fim de eliminar seu sofrimento.⁶⁹ Já Pajeto Guzman apresenta um conceito de eutanásia do ponto de vista jurídico, referindo que a eutanásia é um ato de liberdade onde a pessoa que está com uma doença terminal incurável é obrigada a aproximar-se da morte, considerando que sua vida carece de mínima qualidade e dignidade, possa ter reconhecido o direito de decidir pôr fim a sua vida.⁷⁰

Do ponto de vista jurídico, é interessante observar que a Holanda escapou das dificuldades terminológicas estabelecendo, por lei, sua definição. Juana Teresa Betancort relatou ao Comitê de estudos sobre eutanásia do Senado espanhol:

Lo que han hecho los holandeses es establecer unos límites que borran las complicadas distinciones semánticas y reales entre la eutanasia activa, pasiva, directa, indirecta o de doble efecto y, en otras terminologías entre la distanasia y la ortotanasia para darle prioridad a la decisión consciente y voluntaria del paciente.⁷¹

Entretanto, é pertinente verificar os diferentes modos que a eutanásia é mencionada, uma vez que não são raros os acontecimentos no decorrer da história com os quais a eutanásia é associada. No caso, já citado, da jovem americana Karen A. Quinhan falou-se em eutanásia quando seus pais conseguiram, depois de longo processo judicial, autorização para que o aparelho que a mantinha respirando fosse desligado. Também foi mencionada a eutanásia

⁶⁵ DÍEZ RIPOLLÉS, José Luís; MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coord.). *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo Blanch, 1996. p. 509.

⁶⁶ JIMÉNEZ DE ASÚA. *Libertade de amar e direito a morrer*. Tomo I Eugenia. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003. p. 30.

⁶⁷ O autor de *Vincent Humbert: Le débat sur le droit de mourir*. E.J.L., 2007. p. 45.

⁶⁸ QUINTANO RIPOLLÉS *apud* PAREJO GUSMÁN, Maria José. *La eutanasia: ¿un derecho?* Navarra, España: Thomson Aranzadi, 2005. p. 428.

⁶⁹ MISSERONI RADDATZ *apud* PITHAN, Livia Haygert. O consentimento informado como exigência ética e jurídica. In: CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria; OLIVEIRA, Marília Gerhardt (coords). *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. p. 45.

⁷⁰ PAREJO GUZMÁN, Maria José. *La eutanasia ¿un Derecho?* Navarra: Aranzadi, 2005. p. 371.

⁷¹ RUIZ-CALDERÓN, José Miguel Serrano. *La eutanasia*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 2007. p. 153. Comisión del Senado, 16 de febrero de 1999, n 388, p. 13.

quando o escritor Arthur Koestler⁷² decidiu pôr fim a sua vida após um diagnóstico de leucemia. Na Espanha, pode-se associá-la ao caso de Ramón Sampedro, que após vinte e seis anos tetraplégico, devido ao trágico acidente, solicitou auxílio para pôr fim à vida.⁷³ Assim, buscar-se-á melhor definir os conceitos apresentados por estudiosos, analisando as situações em que são aplicadas.

3.1 Eutanásia ativa

Oportuno deixar claro a relação jurídica da eutanásia com o direito. A eutanásia implica a intervenção de pelo menos duas pessoas, o paciente e quem a realiza. A questão jurídica se encontra nessa relação⁷⁴ que deverá ser analisada para avaliar tanto a ação (ou omissão) do sujeito como a suposta vítima, a fim de verificar quão ilegal é a conduta do agente (ou daquele que se omitiu para evitar a morte).

Assim, dependendo da conduta do médico e suas decisões, é possível distinguirmos diversos tipos de eutanásia, também apontados pela doutrina. É necessário explicar os diferentes conceitos, uma vez que a clareza de seus significados é de extrema importância para as discussões, bem como, é fundamental para não confundir com atos médicos que não são considerados eutanásia.

A *eutanásia ativa* vem da realização de um ato, uma ação de outrem, normalmente um médico, que será determinante para levar à morte desejada pelo paciente terminal. Ou seja, ela provoca a morte de um paciente terminal, a pedido dele.⁷⁵ É uma ação médica positiva, por exemplo, quando o médico aplica uma injeção de morfina, com dose superior à recomendada.

A característica principal da eutanásia ativa é a provocação (o ato) que irá antecipar a morte do paciente. Consiste na conduta típica de quem mata alguém para libertá-la do sofrimento prolongado. Segundo Nogueira⁷⁶, é induzir a morte de uma pessoa por meio de medicamentos que reduzirão a dor e o sofrimento, podendo ser praticada por qualquer pessoa e não necessariamente por médicos ou profissionais da área.

Pode-se diferenciar a eutanásia ativa em direta e indireta. A direta refere-se ao exemplo citado, quando o médico administra ao doente um medicamento cuja finalidade precípua é pôr fim à vida do paciente. Já a indireta é a abreviação não pretendida pelo médico como, por exemplo, quando este ministra uma dose de calmante para que o doente não sinta dor e esse calmante, conseqüentemente, acelera a morte do paciente.⁷⁷

⁷² Arthur Koestler, nascido Köszler Artur (1905 – 1983), foi um jornalista, escritor, e ativista político judeu anglo-húngaro. Em 1960 participou de experiências com LSD e, afligido pelos efeitos da droga, refugiou-se, o que não o impediu de tornar a usar LSD. Aos 77 anos, ele estava terrivelmente afetado pelo mal de Parkinson e por leucemia. Em sua carta de despedida, deixou escrito: "Depois de haver sofrido uma deterioração física mais ou menos constante durante os últimos anos, o processo chegou agora a um estado agudo, com complicações adicionais que fazem recomendável buscar a autoliberação agora, antes que me encontre incapaz de tomar as medidas necessárias".

⁷³ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palavras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 84.

⁷⁴ JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: Unisinos, 1999. p. 185.

⁷⁵ GOMES, Luiz Flávio. *Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?* Disponível em: http://www.juristas.com.br/a_2350~p_1~Eutan%C3%A1sia,-morte-assistida-e-ortotan%C3%A1sia:-dono-da-vida,-o-ser-humano-%C3%A9-tamb%C3%A9m-dono-da-sua-pr%C3%B3pria-morte. Acesso em: 11 abr. 2011.

⁷⁶ NOGUEIRA, Paulo Lúcio. *Em defesa da vida*. São Paulo: Saraiva, 1995.

⁷⁷ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palavras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 87.

Apesar de parecer paradoxal, Rey Matinez afirma que a eutanásia ativa não consiste numa decisão sobre a saúde da pessoa, embora tenha um grande impacto sobre ela, mas significa o fim da vida de alguém, cuja saúde e dignidade estão deterioradas, pela ação de um terceiro. Por isso, afirma que a decisão não é feita a partir da escolha dos tratamentos que devem ser aplicados (o que ocorre na eutanásia em outras situações, incluindo a recusa de tratamento médico, ou a escolha de terapias que acaba por causar a morte do paciente). A eutanásia ativa direta, na perspectiva do autor é

una conducta que enfoca directamente a la propia existencia, aún adoptada en el contexto de una enfermedad grave y/o incurable que cause padecimientos insoportables al paciente y que, además, provoca instantáneamente el desenlace fatal, de modo que es irrevocable.⁷⁸

Para Romeo Casabona⁷⁹, a discussão sobre eutanásia ativa é se a retirada de aparelhos que mantinham artificialmente as funções vitais de uma pessoa podem ser consideradas uma ação ou uma omissão, pelo fato de ter seu tratamento interrompido.

Não obstante, é preciso definir também a ação de um médico ou um profissional da saúde que alivia a dor ou sofrimento intenso do enfermo conduzindo este, indiretamente, à morte. A doutrina classifica essa ação como eutanásia ativa indireta, ou com duplo efeito, que por meio da administração reiterada de medicamentos paliativos para dor conduzem à morte do paciente. De acordo com Nunez Paz, “por ‘eliminación o mitigación’ de graves sufrimientos se entiende la supresión o atenuación del estado de carencia de bienestar físico o psíquico por medio de la aplicación de un tratamiento orientado de modo directo a liberar o aliviar de tales graves sufrimientos”⁸⁰ Portanto, a intenção imediata daquele que pratica o ato é proporcionar maior bem-estar possível ao paciente, ou do ponto de vista negativo, evitar que sofra dores insuportáveis ou qualquer mal causado pela doença.

Gafo Fernandez exemplifica a eutanásia ativa com duplo efeito (indireta): diante de um doente com câncer que sofre graves dores é frequente a aplicação de certos calmantes, derivados de morfina. Estes calmantes produzem no enfermo terminal uma depressão respiratória, um enfraquecimento de suas energias já escassas e, portanto, um possível encurtamento de sua vida. O médico não pretende acelerar a morte de seu paciente, mas sim aliviar suas dores. Estaríamos, assim, diante de uma ação médica que contém diferentes efeitos: o alívio da dor e o encurtamento da vida do enfermo. Esta abreviação é consequência indireta não pretendida pelo médico. Por isto, este caso é classificado como eutanásia ativa indireta, em relação ao princípio moral do duplo efeito.⁸¹

Assim, o ato de amenizar a dor do paciente constitui no tratamento médico exigível para as enfermidades do mesmo. A partir dessa premissa, o ato de administrar medicamentos que a curto, médio ou longo prazo causam indiretamente a morte do paciente é aceito por um grande grupo de doutrinadores como uma conduta atípica, isenta de culpa, porque o comportamento médico não tem a intenção de provocar a morte do paciente.⁸²

⁷⁸ REY MARTÍNEZ, Fernando. *Eutanasia y derechos fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008. p. 119-120.

⁷⁹ ROMEO CASABONA, Carlos María. *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 1994.

⁸⁰ NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*. Madrid: Tecnos, 2006. p. 139.

⁸¹ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras clave en bioética*. 4. ed. Navarra: Editorial Verbo Divino, 1998. p. 95.

⁸² TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (art. 143)*. Valencia: Tirant lo Blach, 2000.

Na eutanásia ativa a ação é diferenciada subjetivamente, analisando-se houve ou não a intenção de acelerar a morte de um paciente terminal. Portanto, ela é configurada como aquela que por uma ação (ato de bondade) de um médico, ou qualquer pessoa, provoca a morte do paciente terminal ou impede a continuação de seu sofrimento.

3.2 Eutanásia passiva

Já a eutanásia passiva, também chamada de ortotanásia, caracteriza-se pela suspensão dos tratamentos que estão prolongando a vida do paciente terminal, que não mais tem chance de cura.⁸³ É uma ação médica negativa como, por exemplo, o desligamento de aparelhos respiratórios.

Esse tipo de eutanásia não consiste na aplicação de medicamentos que prolongariam desnecessariamente a vida do paciente.⁸⁴ Ou seja, a eutanásia passiva ou negativa não consiste numa ação médica, e sim numa omissão, em que se deixa de aplicar uma terapia médica que poderia prolongar a vida do enfermo.⁸⁵

Para Gafo Fernández a diferença entre eutanásia ativa e passiva é que no

[...] primeiro caso envolve a implementação de uma ação médica positiva com a qual se acelera a morte de um doente ou se põe fim à sua vida. Já no caso da eutanásia negativa, não se implementa uma ação positiva, não se aplica uma terapia ou uma ação que poderia prolongar a vida do doente. A eutanásia passiva ou negativa se distingue pela omissão, pela não-aplicação de uma terapia disponível que poderia prolongar a vida do paciente.⁸⁶

A eutanásia passiva pressupõe a morte de um paciente como resultado da omissão de socorro necessário e devido⁸⁷. No entanto, é comum o uso do termo indiscriminadamente, sem avaliar a adequação de tratamento, ou seja, “[...] hay que se observar que en algunas situaciones los recursos terapéuticos son necesarios, pudiendo traer beneficios al enfermo; ya en otras situaciones, esos mismos tratamientos no benefician al paciente, volviéndose innecesarios, desproporcionados o fútiles”.⁸⁸

Misseroni Raddaz complementa: “Respecto a la llamada eutanasia pasiva, es menester hacer una precisión: una cosa es provocar la muerte mediante la omisión deliberada de cuidado debido, necesario y consentido, y otra cosa es la omisión responsable de un cuidado extraordinario, no debido, no necesario y sin sentido”.⁸⁹

É possível incluir na discussão sobre eutanásia os conceitos de meios ordinários e extraordinários que estão ou deveriam estar à disposição do paciente. A distinção é antiga na teologia moral católica. Permite-se dizer que a não aplicação dos meios extraordinários em

⁸³ GOMES, Luiz Flávio. *Eutanásia, morte assistida e ortotanásia*: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte? Disponível em: http://www.juristas.com.br/a_2350~p_1~Eutan%C3%A1sia,-morte-assistida-e-ortotan%C3%A1sia:-dono-da-vida,-o-ser-humano-%C3%A9-tamb%C3%A9m-dono-da-sua-pr%C3%B3pria-morte. Acesso em: 11 abr. 2011.

⁸⁴ RUIZ-CALDERÓN, José Miguel Serrano. *La eutanasia*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 2007. p. 154.

⁸⁵ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras clave en bioética*. 4. ed. Navarra: Editorial Verbo Divino, 1998. p. 95.

⁸⁶ *Idem*.

⁸⁷ OLLERO, Andrés. *Eutanasia y multiculturalismo*: derecho, moral y religión en una sociedad pluralista. Santiago, España: Cuadernos de Bioética, 2001. p. 44-54.

⁸⁸ PITHAN, Livia Haygert. *A dignidade humana como fundamento jurídico das “ordens de não-ressuscitação” hospitalares*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 46.

⁸⁹ MISSERONI RADDATZ *apud* PITHAN, Livia Haygert. *A dignidade humana como fundamento jurídico das “ordens de não-ressuscitação” hospitalares*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 46.

pacientes terminais é classificado como eutanásia passiva e a omissão dos meios ordinários seriam eticamente inaceitáveis.⁹⁰

Para esse embate a medicina traz requisitos para diferenciar os meios ordinários dos extraordinários, pois é evidente que um respirador poderia ser meio extraordinário até há pouco tempo e hoje ser considerado um meio ordinário.

A classificação centra-se na verificação se o tratamento é ou não escasso, se é ou não uma terapia com custos econômicos reduzidos, se está ou não na fase de experimentação, se há diferenciação nas tecnologias comuns das sofisticadas, se a aplicação do tratamento vai ser temporária ou permanente, e principalmente se é eticamente obrigatório sua utilização.⁹¹

Prudente reforçar, para não haver confusão, a diferença entre a eutanásia passiva e a omissão de socorro. Na opinião de Maria Helena Diniz, a omissão de socorro é quando o agente deixa de prestar assistência, embora fosse possível fazê-lo. Na suspensão do tratamento que ocorre na eutanásia passiva, se deixa de utilizar os meios necessários para prolongar a vida, sem possibilidade de reversão.⁹²

Na luta pelo direito a uma morte digna e em paz são apresentados diversos termos que se fazem jus mencionar. É pertinente trazer também conceitos como o da morte assistida, distanásia, ortotanásia, entre outros.

3.3 Demais termos utilizados pela doutrina e seus conceitos

A *morte assistida*, também chamada de suicídio assistido, consiste na ajuda solicitada pelo paciente, para que outro lhe auxilie a executar sua morte. É a assistência dada por um terceiro a quem não pode, sozinho, cometer suicídio.⁹³ Nas palavras de Gomes, a morte assistida consiste no auxílio à própria pessoa que deseja praticar ato que levará a sua morte.⁹⁴

A *distanásia* traz o prefixo, de origem grega, *dis* para apresentar o prolongamento exagerado do processo de morte de um paciente, o que criaria uma morte cruel ao doente. Pode-se referir também o prefixo *a* que seria o não prolongamento do processo da morte.⁹⁵ Também chamado de excesso terapêutico, a distanásia traz um sofrimento maior para os doentes terminais.

A distanásia é o oposto da eutanásia. É caracterizada pelo uso de recursos e meios técnicos excessivos e desnecessários, a fim de prolongar a vida do paciente, tanto quanto possível. É a atitude médica que pretende salvar a vida de enfermo, submetendo-o a grande sofrimento. Dessa forma, não se prolonga a vida propriamente dita, mas sim o processo de morrer.⁹⁶

Destaca Diniz⁹⁷ que a distanásia é o prolongamento artificial do processo de morte, com sofrimento para o enfermo. É o sofrimento prolongado, embora os médicos não preveem possibilidade de cura ou de melhora. Em vez de permitir ao paciente uma morte natural, se

⁹⁰ *Idem, ibidem.*

⁹¹ *Idem, ibidem.*

⁹² DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001.

⁹³ VERSELLE, Christophe. *Vincent Humbert: Le débat sur le droit de mourir*. E.J.L., 2007. p. 46-7.

⁹⁴ GOMES, Luiz Flávio. *Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?* Disponível em: http://www.juristas.com.br/a_2350~p_1~Eutan%C3%A1sia,-morte-assistida-e-ortotan%C3%A1sia:-dono-da-vida,-o-ser-humano-%C3%A9-tamb%C3%A9m-dono-da-sua-pr%C3%B3pria-morte. Acesso em: 11 abr. 2011.

⁹⁵ GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palavras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 91.

⁹⁶ CARVALHO, Gisele Mendes de. *Aspectos jurídico-penais da eutanásia*. São Paulo: IBCCRIM, 2001. p. 25.

⁹⁷ DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001.

umenta seu sofrimento, e nem o paciente nem a equipe médica têm reais expectativas de sucesso ou melhora da qualidade de vida do paciente. O doente é tratado como um objeto que se submete às experiências médicas, testando o prolongamento do estado terminal, já que a própria vida não existe.

Para Junges a distanásia leva em conta

una concepción de vida humana que, por un lado, acentúa sólo su dimensión físico-corporal y olvida las dimensiones psíquico-espirituales y, por otro lado, no acepta que el ser humano sea un ser-para-la-muerte, no comprendiendo que la muerte forma parte de la vida. Esos aspectos son esenciales para que una vida sea humana y, por ello, supone una falta de respeto a la dignidad de la persona.⁹⁸

A distanásia se aproxima no excesso terapéutico, ou seja, é “la reiteración de tratamientos que siento inútiles desde el punto de vista terapéutico, son aplicados con el fin de prolongar artificialmente la vida de un enfermo que se encuentra en fase terminal”⁹⁹. Esta conduta também foi mencionada por João Paulo II na Encíclica *Evangelium Vitae* 65, de 25 de março de 1995, definido-a como “ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar, o bien por ser demasiado gravosas para él o su familia”.¹⁰⁰ Segundo os dados divulgados pelos médicos, na ocasião de sua morte, o Papa João Paulo II se recusou a receber tratamentos que prolongariam sua vida, optando por morrer de maneira natural, sem usar os extravagantes recursos da medicina moderna.

O prefixo orto dá origem ao termo *ortotanásia*, trazendo o significado de morte apropriada, no tempo certo. Constitui-se na não utilização de tratamentos desnecessários, desumanos, e, ao mesmo tempo, sem cortes de tratamentos necessários, para amenizar suas dores. Este neologismo é utilizado pela Igreja Católica.¹⁰¹

A ortotanásia pode ser definida como a morte natural, devendo conhecer e respeitar o momento natural da morte em cada homem e suas circunstâncias concretas, sem adiantar sua morte e sem prolongar artificialmente a vida do enfermo com meios condenáveis.¹⁰²

Assim, a ortotanásia é um termo intermediário entre a eutanásia, que consiste em acelerar a morte, e a distanásia, que consiste no prolongamento exagerado do momento da morte do paciente terminal. Alguns autores a chamam de morte digna, devido seu sentido etimológico.¹⁰³ Outros a identificam com a eutanásia passiva, consistido na supressão de uma terapia utilizada no paciente terminal com vida vegetativa.¹⁰⁴ Por isso, Parejo Gasmán entende não ser necessária a criação deste novo termo, pois seu significado corresponde a morte natural, sem a utilização de quaisquer meios técnicos para prolongar a vida¹⁰⁵, ou antecipar a morte pela retirada de aparelhos ou medicamentos.

Nesse sentido, o termo *ortotanásia* se aproxima da definição dada por Roskam, seu criador, ao afirmar que esta consiste “la supresión de especiales cuidados de reanimación en

⁹⁸ JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: Unisinos, 1999. p. 183-184.

⁹⁹ MARCOS DEL CANO, Ana Maria *apud* PAREJO GUSMÁN, Maria José. *La eutanasia: ¿ un derecho?* Navarra, Espana: Thomson Aranzadi, 2005. p. 426-427.

¹⁰⁰ PAREJO GUSMÁN, Maria José. *La eutanasia: ¿ un derecho?* Navarra, Espana: Thomson Aranzadi, 2005. p. 427.

¹⁰¹ *Idem, ibidem*.

¹⁰² HIGUERA G. *apud* PAREJO GUSMÁN, Maria José. *La eutanasia: ¿ un derecho?* Navarra, Espana: Thomson Aranzadi, 2005. p. 427.

¹⁰³ PAREJO GUSMÁN, Maria José. *La eutanasia: ¿ un derecho?* Navarra, Espana: Thomson Aranzadi, 2005. p. 428.

¹⁰⁴ Conforme ZUGALDÍA ESPINAR e QUINTANO RIPOLLÉS *apud* PAREJO GUSMÁN, Maria José. *La eutanasia ¿ un Derecho?* Navarra: Aranzadi, 2005. p. 428.

¹⁰⁵ *Idem*.

pacientes incurables en estado de inconsciencia profundo e irreversible, en estado terminal, las personas en estado de vida vegetativa artificial o agonizantes”.¹⁰⁶

3.4 Distinção dos conceitos

Madruga contribui para a conceituação, referindo a eutanásia como a “prática da morte visando atenuar os sofrimentos do enfermo e de seus familiares, tendo em vista a sua inevitável morte, sua situação incurável do ponto de vista médico”.¹⁰⁷ A distanásia consiste no ato do médico que busca salvar a vida do paciente terminal submetendo-o a grandes sofrimentos. Na Europa, a distanásia é conhecida como a obstinação terapêutica e nos EUA como a futilidade médica.¹⁰⁸ Já a ortotanásia é a morte no tempo certo, sem prolongamentos artificiais, é aceitar o fim da vida como um fenômeno natural.¹⁰⁹

Para Gomes a eutanásia ativa, dentro de certas circunstâncias e condições, é tida como a prática de um ato lesivo que, por vontade do paciente, conduzirá a sua morte. O suicídio assistido¹¹⁰ ou morte assistida ou, ainda, morte medicamente assistida é quando o doente tem auxílio para que, ele próprio, pratique sua morte. O risco é criado pelo próprio paciente, auxiliado por um terceiro, diferenciando-se assim da eutanásia propriamente dita. A eutanásia passiva, também conhecida como ortotanásia, tem como característica a limitação ou a interrupção de um esforço terapêutico. Outra expressão utilizada é a *sedação paliativa*, que consiste em suavizar a dor do paciente através de medicamentos. Nesse caso, não há a antecipação da morte, apenas procura-se evitar o sofrimento do paciente.¹¹¹

Franciscone e Goldim apresentam uma classificação diferenciada da eutanásia através dos seguintes critérios: Quanto ao tipo de ação, a eutanásia pode ser ativa – ato de provocar a morte sem sofrimento; passiva ou indireta – quando a morte ocorre em uma situação de terminalidade, porque não foi feito o atendimento médico ou porque houve interrupção de uma medida extraordinária, sempre objetivando minimizar a dor; e duplo efeito – quando a morte é acelerada em consequência de ações médicas que visam alívio do sofrimento.¹¹²

Objetivando estabelecer a responsabilidade do agente faz-se a classificação quanto ao consentimento do mesmo, podendo ser voluntária – quando provocada a pedido do

¹⁰⁶ HIGUERA G. *apud* PAREJO GUSMÁN, Maria José. *La eutanasia: ¿ un derecho?* Navarra, Espana: Thomson Aranzadi, 2005. p. 429.

¹⁰⁷ MADRUGA, Célia Maria Dias. *Morrer com dignidade*. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novoportal/include/lateraldireito/mostra_artigos_detalhe.asp?id=639&portal=. Acesso em: 11 abr. 2011.

¹⁰⁸ No Brasil é utilizada nas unidades de terapias intensivas.

¹⁰⁹ MADRUGA, Célia Maria Dias. *Morrer com dignidade*. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novoportal/include/lateraldireito/mostra_artigos_detalhe.asp?id=639&portal=. Acesso em: 11 abr. 2011.

¹¹⁰ Essa prática é considerada legal na Suíça, destino de muitos que desejam auxílio para por fim a sua vida. Como exemplo, podemos citar o casal britânico Peter, 80 anos, e Penelope, 70 anos, que sofriam de câncer terminal. O casal mudou-se para Suíça a procura de uma entre muitas clínicas existente no país que auxilia pacientes que sofram de doença incurável, que estejam com morte previsível, que tenham consultado um médico e que tenham consciência de seus atos. (SUÍÇA vira destino do “turismo do suicídio”. *Zero Hora*. Porto Alegre, 7 mar. 2009).

¹¹¹ GOMES, Luiz Flávio. *Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?* Disponível em: http://www.juristas.com.br/a_2350~p_1~Eutan%C3%A1sia,-morte-assistida-e-ortotan%C3%A1sia:-dono-da-vida,-o-ser-humano-%C3%A9-tamb%C3%A9m-dono-da-sua-pr%C3%B3pria-morte. Acesso em: 11 abr. 2011.

¹¹² FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. *Problemas de fim de vida: paciente terminal, morte e morrer*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>. Acesso em: 7 mar. 2011.

paciente; involuntária – a morte é provocada contra a vontade do paciente; e não voluntária – provocação da morte sem a manifestação do paciente.¹¹³

Numa análise histórica, a terminologia *eutanásia* admitiu vários significados. Pode-se citar a eutanásia súbita, significando uma morte repentina; eutanásia natural, que é a ocorrência da morte natural, resultante de um processo natural e progressivo do envelhecimento; eutanásia teológica, significando a morte em estado de graça; eutanásia estoica, que se refere à morte obtida com a exaltação das virtudes do estoicismo; eutanásia terapêutica, quando os médicos propiciam uma morte suave aos enfermos incuráveis e com dor; eutanásia eugênica e econômica como a supressão de todos os seres degenerados ou inúteis; e a eutanásia legal, significando aqueles procedimentos regulamentados ou consentidos pela lei.¹¹⁴

Em 1942 o professor Jiménez de Asúa propôs a existência de apenas três tipos de eutanásia. A *eutanásia libertadora*, quando solicitada pelo paciente portador de doença incurável e que vem passando por grande sofrimento; *eutanásia eliminadora*, quando aplicada em pessoas portadoras de distúrbios mentais, mesmo não estando perto da morte, justificada pelo peso que representa aos familiares e para sociedade; e a *eutanásia econômica* quando, por motivos de doença, a pessoa fica inconsciente e, ao readquirir os sentidos, sofreria em função da doença.¹¹⁵

Esses conceitos são associados a situações diárias. Facilmente se encontram casos que têm uma ligação com o caso da jovem boxeadora, que ao sofrer uma lesão, ficou tetraplégica. Esta paciente terminal, que padecia de grande sofrimento, solicitou ao seu treinador a sua morte. No início ele desligou o respirador (ato conhecido como ortotanásia ou eutanásia passiva, porque consiste na suspensão de medicamentos ou aparelhos) e, logo após, introduziu em sua veia uma grande dose de adrenalina, causando uma parada cardiorrespiratória (ato conhecido como eutanásia ativa, porque implica em impor uma substância que causará a morte).¹¹⁶

A ajuda para que o próprio paciente realize sua morte teve seu exemplo marcante no caso de Ramón Sampedro que, sem condições físicas de se matar, pediu ajuda para uma pessoa não identificada, que lhe alcançou copo com substância adequada, fazendo com que Ramón Sampedro cometesse suicídio.¹¹⁷

CONCLUSÃO

O estudo, que buscou esclarecer o tema da morte digna, foi e é de grande importância, uma vez que a temática passa pela análise de aspectos sociais, religiosos e culturais. A adoção ou não da prática da morte digna depende, além desses aspectos, de uma discussão ampla e de proposição de critérios que deverão ser seguidos. É uma questão cujos questionamentos são bastante antigos, mas que comporta sempre uma análise atual, ainda mais quando estão presentes novos paradigmas no campo da tecnologia médica e da bioética, que são impossíveis de serem negligenciados.

O direito a uma morte digna está vinculado a elementos anteriores ao próprio direito, ou seja, está relacionado a diversas áreas do conhecimento, especialmente aspectos morais,

¹¹³ *Idem, ibidem.*

¹¹⁴ *Idem, ibidem.*

¹¹⁵ GOMES, Luíz Flávio. *Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?* Disponível em: http://www.juristas.com.br/a_2350~p_1~Eutan%C3%A1sia,-morte-assistida-e-ortotan%C3%A1sia:-dono-da-vida,-o-ser-humano-%C3%A9-tamb%C3%A9m-dono-da-sua-pr%C3%B3pria-morte. Acesso em: 11 abr. 2011.

¹¹⁶ *Idem, ibidem.*

¹¹⁷ *Idem, ibidem.*

éticos, médicos, religiosos, entre outros. Por isso, estabeleceram-se em primeiro lugar algumas considerações em torno dessas questões, ainda que não sejam diretamente jurídicas, mas são necessárias para compreender o tema.

É preciso observar que muitos doentes, principalmente os que estejam em estágio terminal, passam por momentos torturantes, com dores insuportáveis, apesar de aparentemente serem competentes para decidir pôr fim a sua vida. Hoje o suicídio medicamente assistido, bem como a eutanásia, são condenados pela profissão médica. Entretanto, o direito de recusar uma terapia, um tratamento médico, é direito básico do paciente e o médico deve respeitar o desejo, mesmo que resulte na morte do paciente.¹¹⁸ O respeito que o médico dispensa ao paciente não pode ser considerado reprovável, pois é um direito basilar, garantido pela Constituição Federal, o direito à autonomia da vontade.

Como se observou, a bioética vem debatendo a eutanásia diariamente, ganhando destaque na imprensa e atenção de profissionais da área da saúde e da área das ciências sociais aplicadas.¹¹⁹ O termo *eutanásia*, como se pode notar, é ambíguo e inclui situações bastante distintas, não sendo possível apresentar uma única definição, apesar do esforço em conceituar as diversas terminações.

Dessa forma, buscou-se traçar um panorama do instituto da morte digna no intuito de compreender, de forma mais clara, sua história e conceitos atribuídos no decorrer dos anos. Ou seja, a eutanásia não é um tema recente e sua discussão prosseguiu ao longo da história da humanidade, sendo encontrada em situações diferentes, mas que, através da eutanásia, trouxera paz e dignidade para a vida do doente e também no momento da sua morte.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Mignon de. *Bioética e biodireito*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

BARCIFICONTAINE, Christian de Paul de. PESSINI, Leo. (organizadores). *Bioética: alguns desafios*. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BECCARI, Daniela Cristina Dias. *Bioética e biodireito: respeitando o direito à vida e à dignidade da pessoa humana*. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novoportal/include/lateraldireito/mostra_artigos_detalhe.asp?id=503&portal=. Acesso em: 11 abr. 2011.

CARVALHO, Gisele Mendes de. *Aspectos jurídico-penais da eutanásia*. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

CASADO GONZÁLEZ, Maria. *La eutanasia*. Aspectos éticos y jurídicos. Madrid: Editorial Reus, 1994.

DEL ROSAL BLASCO, Bernardo. El tratamiento jurídico-penal y doctrinal de la eutanasia en España. In: DÍEZ RIPOLLÉS, José Luís; MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coord.). *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo Blanch, 1996.

DEL'CANO, Ana Maria Marcos. *La eutanasia: estudio filosófico-jurídico*. Madrid: Jurídicas y Sociales, 1999.

¹¹⁸ WORLD Medical Association. *Declaração sobre o suicídio assistido por médico*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/marbela.htm>. Acesso em: 7 mar. 2011.

¹¹⁹ Principalmente na área do direito.

DÍEZ RIPOLLÉS, José Luís; MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coord.). *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo Blanch, 1996.

DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001.

DURANT, Guy. *A bioética: natureza, princípios, objetivos*. Tradução de Porphírio Figueira de Aguiar Netto. São Paulo: Paulus, 1995.

ENGELHARDT JR., H. Tristram. *Fundamentos da bioética*. Tradução de José A. Ceschin. São Paulo: SP, 1998.

FERREIRA, A. Rodrigues. *Viagem filosófica pelas capitanias do Grão Pará, Rio Negro, Mato Grosso e Cuiabá. Memórias*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Cultura, 1974.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. *Problemas de fim de vida: paciente terminal, morte e morrer*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/eutantip.htm>. Acesso em: 7 mar. 2011.

GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palabras clave en bioética*. 4. ed. Navarra: Editorial Verbo Divino, 1998.

GAFO FERNÁNDEZ, Javier. *10 palavras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplantes de órgãos, ecologia*. Tradução de Maria Luisa Garcia Prada. São Paulo: Paulinas, 2000.

GOLDIM, José Roberto. *Breve histórico da eutanásia*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>. Acesso em: 11 abr. 2011.

GOMES, Luiz Flávio. *Eutanásia, morte assistida e ortotanásia: dono da vida, o ser humano é também dono da sua própria morte?* Disponível em: http://www.juristas.com.br/a_2350~p_1~Eutan%C3%A1sia,-morte-assistida-e-ortotan%C3%A1sia:-dono-da-vida,-o-ser-humano-%C3%A9-tamb%C3%A9m-dono-da-sua-pr%C3%B3pria-morte. Acesso em: 11 abr. 2011.

JIMÉNEZ DE ASÚA. *Libertade de amar e direito a morrer*. Tomo I Eugenia. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: Unisinos, 1999.

MADRUGA, Célia Maria Dias. *Morrer com dignidade*. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novoportal/include/lateraldireito/mostra_artigos_detalhe.asp?id=639&portal=. Acesso em: 11 abr. 2011.

MARTIUS, Carl Franz Philippe von. *O Estado do direito entre os autóctones do Brasil*. São Paulo: Itatiaia-Edusp, 1982.

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

NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. *La buena muerte: el derecho a morir con dignidad*. Madrid: Tecnos, 2006.

OLLERO, Andrés. *Eutanasia y multiculturalismo: derecho, moral y religión en una sociedad pluralista*. Santiago, España: Cuadernos de Bioética, 2001.

PAREJO GUZMÁN, Maria José. *La eutanasia ¿un Derecho?* Navarra: Aranzadi, 2005.

PITHAN, Livia Haygert. *A dignidade humana como fundamento jurídico das “ordens de não-ressuscitação” hospitalares*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

PITHAN, Livia Haygert. O consentimento informado como exigência ética e jurídica. In: CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria; OLIVEIRA, Marília Gerhardt (coords). *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

PLATÃO. *A República*. Tradução de Maria Helena da Rocha Pereira. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

QUINTANO RIPOLLÉS *apud* PAREJO GUSMÁN, Maria José. *La eutanasia: ¿un derecho?* Navarra, España: Thomson Aranzadi, 2005.

REVERTE, J. M. *Las fronteras de la medicina*. Límites éticos, científicos y jurídicos. Madrid-Barcelona, Díaz Santos, 1983.

REY MARTÍNEZ, Fernando. *Eutanasia y derechos fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008.

RIPOLLÉS, José Luis Díez. SÁNCHEZ, Juan Muñoz. (coordinadores). *El tratamiento jurídico de la eutanasia: una perspectiva comparada*. Valencia: Tirant lo blanch, 1996.

ROMEO CASABONA, Carlos María. *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 1994.

RUIZ-CALDERÓN, José Miguel Serrano. *La eutanasia*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 2007. p. 153. Comisión del Senado, 16 de febrero de 1999, n 388, p. 13.

SUIÇA vira destino do “turismo do suicídio”. *Zero Hora*. Porto Alegre, 7 mar. 2009.

TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo C.P. (art. 143)*. Valencia: Tirant lo Blach, 2000.

VASCONCELOS, S. *Vida do venerável Padre José de Anchieta*. V. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

VERSELLE, Christophe. *Vincent Humbert: Le débat sur le droit de mourir*. E.J.L., 2007.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética e direito*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999.

WORLD Medical Association. *Declaração sobre o suicídio assistido por médico*. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/marbela.htm>. Acesso em: 7 mar. 2011.